



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**"CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE**  
**RELACIONAN CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN**  
**EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL**  
**CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA**  
**DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017".**

**PRESENTADA POR:**  
**Bach. GARCIA CALCINA, NOHEMI**  
**Bach. QUISPE ZAPANA, ROXANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2017**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**"CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE  
RELACIONAN CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN  
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA  
DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017".**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. GARCIA CALCINA, NOHEMI**

**Bach. QUISPE ZAPANA, ROXANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR**

**PRESIDENTE**

**:**   
**Mg. TERESA RAMOS ROJAS**

**PRIMER MIEMBRO**

**:**   
**Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

**SEGUNDO MIEMBRO**

**:**   
**Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**DIRECTORA**

**:**   
**Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

**JULIACA – PERÚ**

**2017**





## SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN Nº 0301-2016-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de diciembre del 2016

VISTOS:

El Dictamen de Perfil de Tesis de fecha 14 de diciembre del 2016 y el expediente presentado por: **GARCIA CALCINA, Nohemi y QUISPE ZAPANA, Roxana**; quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis TITULADO: "CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE RELACIONAN CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017". Para optar el título profesional de LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA.

CONSIDERANDO:

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	Mg. TERESA RAMOS ROJAS
1er Miembro	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
2do. Miembro	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Que, el jurado designado ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución.

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario de la Facultad quien oficiará de Director de Tesis;

Estando el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria Nº 23733, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. Nº 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

**PRIMERO:** APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: "CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE RELACIONAN CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017". Presentado por: **GARCIA CALCINA, Nohemi y QUISPE ZAPANA, Roxana**; de conformidad con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dispone su EJECUCIÓN.

**SEGUNDO:** RECONOCER, como DIRECTORA DE TESIS al Docente Ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Comisión de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y el Secretario Académico de la Facultad quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN

Jurados, EP. Enfermería, CGYT, Interesados, Arch  
EDPR/2016



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Mg. ENRIQUE ANTO RODRIGUEZ  
C.R.V.P. 18553  
DECANO



## DEDICATORIA

*A Dios, Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A mis padres. Hernán García e Isidora Calcina por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A ellos que son mi fuente de inspiración para lograr cada una de mis metas y convertirme en una gran profesional.*

*A mis hermanos. Abel, Danilo y moisés por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi primo Alex quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.*

*Nohemí García calcina*





## DEDICATORIA

*A DIOS gracias por permitirme estudiar y culminar la carrera y haberme ayudado durante estos años y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi camino y dándome fortaleza para mi formación profesional.*

*A mis padres Ulises Quispe y Juliana Zapana que con mucho amor, esfuerzo y sacrificio me brindaron su apoyo en todo momento velaron por mi bienestar y educación para lograr cada uno de mis metas y convertirme en una gran profesional.*

*A mis hermanos Jaime, Rene, Rosa, que con sus consejos y apoyo han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.*

**Roxana QUISPE ZAPANA**



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por qué hizo realidad este sueño anhelado y dado fortaleza y sabiduría para culminar un gran pasó en esta nueva etapa de mi vida para concluir la carrera profesional.

Agradezco a la UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" y a la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, por haberme abierto las puertas en mi formación académica. También agradezco a mis docentes por haberme brindado la oportunidad de recurrir su capacidad y conocimientos.

Agradezco a nuestros miembros del jurado por el tiempo y apoyo brindado para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación a nuestra asesora de tesis por su paciencia para guiarme en todo el desarrollo de mi tesis.

También a las personas que han formado parte de mi vida profesional a los que agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

*Nohemí, GARCÍA CALCINA*



## AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por haberme dado fortaleza y sabiduría para culminar un gran pasó en esta nueva etapa de mi vida.

Agradezco a la Universidad Andina" Néstor Cáceres Velásquez" y a la escuela profesional de enfermería, por haberme abierto las puertas y poder prepararme en mi formación académica a mis docentes por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad.

Un agradecimiento especial a mis miembros del jurado y a nuestra asesora de tesis por haberme tenido mucha paciencia para guiarme en todo el desarrollo de mi tesis.

*Roxana QUISPE ZAPANA*



## PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Señora Directora de la Carrera Académico Profesional de Enfermería

Señora Presidenta del Jurado

Señores Miembros de Jurado

Presento a vuestra consideración el presente trabajo de Tesis titulado:

**“CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE RELACIONAN  
CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGUE MEDRANO DE  
JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017”.**

La presente investigación sirve de motivación e incentivo para futuras investigaciones; espero que mis apreciaciones sean justas y puedan evaluar el esfuerzo realizado en el presente trabajo de investigación.





## ÍNDICE

Resumen.....	I
--------------	---

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. INTRODUCCION.....	01
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	03
C. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
E. LIMITACIONES.....	08
F. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1. Objetivo General.....	08
2. Objetivos Específicos.....	09

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24

### CAPÍTULO III

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E HIPOTESIS

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	28
B. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30

### CAPITULO IV

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. TIPO, LINEA Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	31
----------------------------------------------	----



B. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
D. MATERIAL Y METODOS.....	33
E. TECNICA APLICADA EN LA RECOLECCION INFORMACION .....	36

## CAPITULO V

### RESULTADOS DISCUSIÓN

A. RESULTADOS.....	80
B. CONCLUSIONES.....	83
C. RECOMENDACIONES.....	85
D. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86

## CAPITULO VI

### ANEXOS Y ADENDAS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	92
-------------------------------------------	----



## RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo tuvo como finalidad establecer la relación entre las condiciones de la madre y la familia con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de diciembre 2016 febrero del 2017 **Material y Métodos:** La técnica fue la entrevista y la observación el instrumento fue la ficha de entrevista y la ficha de observación, el programa SPSS para el análisis estadístico. **Resultados:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada, se demostró que son indicadores significativos. **Conclusiones:** Se concluye que la condición de la madre tiene influencia estadísticamente significativa en: La edad de la madre, las madres de 19 a 25 años presentaron buen apego al recién nacido en el 79.2% madres de 25 a 35 años presentaron buen apego con el recién nacido en el 88.9%. El estado conyugal de la madre: las casadas presentaron buen apego con el recién nacido en el 85.4%, las convivientes de igual manera en el 82. %. La Planificación del embarazo: las madres con embarazo planificado presentan buen apego con el recién nacido en el 96.6%. La condición del recién nacido tiene influencia estadísticamente significativa en: El tipo de parto el 63.3% de parto eutócico presentó buen apego con el recién nacido y el 95.7% de parto distócico presentó buen apego con el recién nacido. La alimentación del recién nacido, la lactancia materna exclusiva tiene relación con el apego del recién nacido en el 83.7% y la alimentación con lactancia mixta tiene relación con el apego en el 53.3%. El soporte familiar, las madres que manifestaron tener el soporte familiar de toda la familia el 100% presentó buen apego con el recién



nacido mientras las madres con soporte familiar de la pareja en el 82.3% presento buen apego con el recién nacido, además el 77.7% presento buen apego de la madre y el recién nacido y el 23% no presento buen apego de la madre y el recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.







## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. INTRODUCCIÓN.

Cuando un recién nacido es capaz de regular sus propias emociones. La primera relación es la que se le brinda a la persona que va a responder a sus primeras señales o reacciones emocionales.

Si bien el recién nacido ya recibió una serie de estímulos desde el embarazo, ya que sentía la voz de las personas que estaban cerca de la madre; y seguramente la de ella es la más familiar para el recién nacido.

Se define el apego es la orientación de una persona a buscar el contacto y la proximidad con una cierta figura, y en situaciones específicas, siendo esto un atributo persistente que no se ve afectado por la situación del momento y, está condicionado como vínculo duradero a esa figura determinada o a unos pocos sujetos. La conducta del apego es "aquella a través de la cual el individuo busca proximidad a una figura a través de conductas de señales (llanto, balbuceo, sonrisas) y las conductas de acercamiento (aferramiento, acercamiento y succión sin un fin alimenticio)".

El apego del recién nacido y la madre es el vínculo específico que tiene efectos profundos en el desarrollo psicológico, físico e intelectual del RN; se ha realizado algunas investigaciones en recién nacidos separados de la madre por hospitalización en la "Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal" (UCIN) que afecta la relación debido a las normas y barretas que tiene este proceso.



El concepto de apego ha tenido variadas conceptualizaciones unos lo definen como la relación de la madre con tocar, acariciar, sostener al recién nacido entrar en contacto del niño con la madre de acuerdo a las necesidades que evidencia el recién nacido.

Lebovici lo define como “una relación que se caracteriza en la madre, por la tendencia de tocar, acariciar, sostener, cuidar, a su recién nacido y entrar en contacto con él; en relación con este concepto la madre modifica su propia conducta de acuerdo con las necesidades del recién nacido”.

Por su parte, Bowlby (2) menciona que “las conductas del apego se dan con la madre en esa proximidad que tiene con el recién nacido ya que ella es quien regularmente lo cuida y alimenta”. Estos según Leininger hace mención que “los comportamientos de apego puede ser condicionados por la cultura, esto se da porque se va adquiriendo y transmitiendo los valores, las creencias, las reglas de comportamiento y practica en las formas de vida, que van dándose en determinados grupos determinado en sus pensamientos y actividades” (3).

Por otro lado, cada ser humano, en su diversidad cultural, tiene prácticas y conocimientos de cuidado genérico (folclórico, laico e indígena) que varían trans-culturalmente; esto denota que los individuos presentan expresiones particulares (4).

Adicionalmente, Leininger en su teoría plantea que “el contexto ambiental da pistas acerca de las expresiones de cuidado, significados y patrones de vida de individuos, grupos y familias; este contexto ambiental está expresado en los factores de la estructura social como religión (espiritualidad), parentesco,

política, aspectos legales, educación, economía, tecnología, factores políticos, filosofía de vida, creencias culturales y valores con respecto al género" (5) Y considerando que pueden existir muchos aspectos, factores o condiciones en la madre y el recién nacido, que pueden afectar esa relación y ese vínculo en la madre y el recién nacido es que se ha realizado la presente investigación con la finalidad de mejorar la condición emocional de la madre y del niño y se presentan los resultados obtenidos.

## **B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Desde antes del nacimiento se va construyendo lentamente el vínculo del recién nacido con su madre, existiendo diferentes situaciones y factores que modifican este proceso, como la edad, el nivel educativo, estado civil, ocupación y su estado anímico que pueden intervenir y dificultar este proceso.

La relación afectiva entre la madre y el recién nacido no se forma inmediatamente, sino que se compone paulatinamente desde antes del alumbramiento e incluso antes que de la concepción, pero es posible que distintos factores y situaciones psicosociales de la madre como son: el nivel de instrucción, la edad, el nivel de autoestima, el estado civil y la ocupación, estos intervendrán en el proceso de desarrollo de la relación afectiva entre la madre y recién nacido, a su vez estas situaciones pueden establecerse con carencias u obstaculizar la formación del vínculo, dando lugar a repercusiones como: el maltrato, aparición de trastornos o abandono del recién nacido e dificultad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo intelectual, emocional y social, así también como los trastornos en el



comportamiento afectivo materno, autoestima, identidad y frustración de su rol, siendo posible que estos factores se traspasen al hogar donde pueden perjudicar a la familia en su total para vincular y aceptar al nuevo miembro de la familia. (6)

El apego es una conexión primaria, afectiva y específica entre la madre y el recién nacido, destinado a garantizar progresivamente el desarrollo adecuado de esta persona a través de un proceso de regulación emocional, fisiológica y neuroendocrina.

Las condiciones de una mujer para generar un buen "apego" se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, pariente y hermana mayor. Luego cuando adulta, son importantes: la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes.

Una madre adolescente en este período gusta de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo recién nacido se ve frustrado, pues el recién nacido necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un recién nacido. Por lo que puede ser una condición que altere el apego con el recién nacido; de igual forma un recién nacido que ingresa al servicio de neonatología por alguna patología puede alterar ese vínculo con su madre.

Y considerando que el profesional de enfermería es quien garantiza que los procesos afectivos y de lactancia materna en sus primeras horas del recién





nacido, deben darse y se facilita este proceso con el alojamiento conjunto de la madre y del niño, y considerando la importancia de este proceso, es que se plantea realizar la presente investigación.

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles serán las condiciones de la madre y la familia que se relacionan con el apego del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Qué condiciones de la madre, se relacionan con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017?
- ¿Qué relación existe entre las condiciones del recién nacido con el apego a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017?
- ¿Cuáles serán las condiciones de la familia que se relacionan con el apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017?
- ¿Cómo será el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017?

## C. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

### Espacio geográfico:

El proyecto se realizó en el Hospital Carlos Monge Medrano se ubica en la ciudad de Juliaca, pertenece a la región Puno, provincia de San Román. A 3,824 n.s.n.m. su clima es frígido por temporadas, con vientos, pero a excepto en el periodo de lluvias, es de escasa humedad. La T° promedio anual es de 8.6°C, con una T° mínima de 1.2°C y una T° máxima de 16°C. Las lenguas que se hablan son el quechua, castellano y aymara. Sus habitantes viven principalmente en zonas urbanas.

El Hospital Carlos Monge Medrano cuenta con 176 camas de hospitalización. Brinda con los servicios de Cirugía, Medicina, Gineco Obstetricia, Pediatría, Neonatología y servicios de apoyo rayos X, laboratorio, etc. Cuenta también con especialidades médicas como Neumología, gastroenterología y otras, pero que no tienen camas de hospitalización propias, sino que hospitalizan a sus pacientes en los servicios de Medicina o Pediatría.

El hospital cuenta con consultorios externos de todas las especialidades en el primer piso. En un ala lateral de este edificio se encuentra el servicio de Emergencia, contando con un área de ingreso y sala de espera independientes. La Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra cerca a este servicio, el Servicio de neonatología se encuentra también en el primer piso, al frente de sala de partos y al frente de centro quirúrgico. Parte posterior, el hospital cuenta con una edificación de tres pisos donde se encuentran los servicios de hospitalización. En el primer piso se encuentra el



área administrativa del Hospital y de la Red San Román. Cuenta con ambientes que han sido adecuados para que funciones los Programas de salud, tanto del Hospital como de la Red San Román (inicialmente estructurado para residencia médica).

**Unidad de investigación:**

En la siguiente investigación se consideró a todas las madres con sus recién nacidos del servicio de alojamiento conjunto.

**Ubicación temporal:**

La investigación se realizó en los meses de Diciembre 2016 a Febrero del año 2017.

**C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación, se realizó por las siguientes consideraciones:

Al considerar el apego como parte de esta investigación se han encontrado muchas definiciones que van desde el proceso de vinculación afectiva de los niños con las personas que los cuidan hasta comprender los vínculos de los adultos. (7). Partiendo de estas teorías en buscar un entendimiento que todos los aspectos que involucra los patrones de apego como algo dinámico que pueden ir modificándose según los entornos orientándolo hacia la psicoterapia, entre otros. (8, 9, 10)

El apego no solo está sustentada en un marco teórico sino también comprender las situaciones de riesgo y poder proponer algunas intervenciones que mejores esos procesos de interrelación del recién nacido



con su madre o cuidadora. (11) esto favorece la adaptación y el aprendizaje desde las primeras conductas en la vida, y de los sistemas que favorecen los vínculos esenciales de supervivencia y convivencia entre las personas y los grupos sociales.

Desde el nacimiento del niño existen muchas prácticas que favorecen el vínculo con su madre, por ejemplo el amamantamiento que es considerado una de las principales no solo porque facilita una alimentación del niño sino favorece el vínculo que la madre establece durante este proceso considerándose exitoso cuando la madre se siente comprometida con el niño y hacer partícipe de estos momentos al padre, en nuestro medio la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida no es considerado un problema, ya que en grandes ciudades y urbes surgen problemas de amamantamiento y por ende el riesgo del apego de la madre con el recién nacido.

Por ello este trabajo de investigación brindara una información importante respecto a ese vínculo inicial desde el nacimiento del niño con su madre y considerando que el profesional de enfermería es aquella que tiene más vínculo con la madre después del parto en alojamiento conjunto, donde debe recibir el primer contacto con el niño y brindar el calostro que es la primera lactancia ofrecida al niño luego del nacimiento. (12)





## **D.LIMITACIONES DEL PROBLEMA**

Las limitaciones encontradas es que algunas madres no participaron del estudio por su condición de sentimientos de malestar y otras a las que se les visito hasta en 2 oportunidades para observar el apego al recién nacido.

## **E. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer la relación entre las condiciones de la madre y la familia con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las condiciones de la madre que se relacionan con el apego del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.
- Relacionar las condiciones del recién nacido con el apego a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.
- Precisar las condiciones de la familia que se relacionan con el apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.



- Evaluar el apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### A. BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

#### CONDICIONES QUE FAVORECEN EL VINCULO MADRE – RECIEN NACIDO.

Existen algunos principios básicos del proceso de desarrollo del niño durante los primeros años de vida <sup>(13)</sup>:

- El ser humano al igual que los animales necesitan y buscan la protección y cuidado de sus padres frente a peligros y amenazas, y esta búsqueda de protección orienta hacia la supervivencia fundamental <sup>(14)</sup>.
- La madre es la principal figura del apego, ya que es innata la preferencia del niño hacia <sup>(15, 16, 17)</sup>.
- El hambre, la sed, el dolor físico son algunos malestares que orientan hacia a búsqueda del apego, esta conducta del apego no es único, sino parte de todo un conjunto de intervenciones en la exploración, el cuidado y el apareamiento <sup>(18)</sup>.
- Las conductas exploratorias y las de proximidad son el equilibrio del apego considerado que esta función homeostática de estas conductas que son saludables cuando se satisfacen en su conjunto no solo de la forma física sino también psíquica desarrollando sentimientos de seguridad. (19, 20)
- La madre que ya experimento la figura del apego será accesible y responderá con mayor confianza y facilitara la exploración del mundo físico y social. <sup>(20)</sup>.

## 1. CONDICIONES DE LA MADRE

### 1.1. Edad de la madre.

Para la presente investigación se considera a la persona desde el nacimiento y el tiempo transcurrido sea en años, mese y días, entendiendo este proceso como uno que se da en etapas o ciclos se considera:

- a. **Adolescente** comprendido entre 11 y 19 años
- b. **Joven** es aquel que se considera entre 20 y 30 años.
- c. **Adulta** Esta edad es una etapa amplia de los adultos va desde 31 y 45 año.<sup>(21)</sup>

### 1.2. Nivel educativo de la madre.

El nivel educativo de la madre se considera desde que ha realizado estudios de forma presencial hasta el último nivel alcanzado este sistema constituye 2 modalidades: el escolarizado y el no escolarizado. Se considera:

- a. **Primaria:** después del nivel inicial que anteriormente dentro del sistema educativo no está considerado, por lo que la madre con primaria seria completa si concluyo hasta el 7 SEM y se considera incompleta no ha concluido los 6 años establecidos en el nivel primario.
- b. **Secundaria:** Se considera a la madre que ha conseguido finalizar los 5 años de este nivel de forma satisfactoria hasta el 5to grado, si no ha concluido hasta este grado o nivel se considera secundaria incompleta.



**c. Superior:** en el sistema educativo primario existen los niveles: inicial, primaria y secundaria y superior este último que se realiza a nivel universitario o instituciones tecnológicas u otros de nivel superior.<sup>(22)</sup>

### 1.3. Estado conyugal de la madre.

Dentro del sistema de registro civil RENIEC en nuestro país el vínculo de dos personas de sexo opuesta está reconocido, de solo soltero, casado, viudo, divorciado no existiendo dentro de ella el estado conyugal de convivencia a pesar que las leyes lo reconocen para efectos legales y de gananciales de la familia y sus miembros. En la presente investigación consideraremos:

**a. Soltera:** Aquellas personas que aún no tiene algún compromiso legal o de convivencia, algunas madres que no han logrado establecer un vínculo de convivencia o unión con un conyugue pero que ya son madres.

**b. Casada:** Aquella mujer que ha contraído matrimonio civil o religioso, en la presente se considera cualquiera de los dos que los une.

**c. Conviviente:** Es una mujer que vive con su pareja o conyugue y que ya tienen descendencia, no se considera el tiempo mínimo de unión.

**d. Divorciada:** Es la mujer que estuvo casada y que se ha separado legalmente.

**e. Viuda:** Aquella mujer que ha fallecido su pareja o conyugue que legalmente estuvo casada esto se aplica solo a los que contrajeron matrimonio civil. <sup>(23)</sup>

#### 1.4. Numero de gestaciones de la madre.

Una gestación es un embarazo que ha concluido con un hijo nacido vivo y que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo. Se considera:

- a. 1
- b. 2 a 3
- c. 4 a más. <sup>(24)</sup>

#### 1.5. Actividad laboral de la madre.

Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona. y se clasifica en:

**a. Trabajadora Independiente:** Una mujer que realiza una actividad laboral sin depender de otra persona o jefe en el cumplimiento de una labor, se considera independiente aquella mujer que realiza sus propias actividades mayormente cuando tienen una actividad comercial propia. <sup>(25)</sup>

**b. Trabajadora Dependiente:** Una mujer que realiza una actividad dependiente, cuando es parte de una organización y presta servicios bajo la dependencia de una persona o institución. Esta actividad debe ser remunerada y cuenta con los beneficios como un trabajador. <sup>(26)</sup>

#### 1.6. Embarazo planificado.

Si se planifico el embarazo, ya que muchos no son planificados.

## 2. CONDICIONES DEL NIÑO

### 2.1. Tipo de parto.

Se considerará el parto eutócico y distócico.

Dentro del eutócico el parto vía vaginal de presentación cefálica.

Dentro del distócico el de cesárea y de presentación podálica.

### 2.2. Tipo de recién nacido.

Recién nacido a término

Recién nacido pre termino

Recién nacido post termino

### 2.3. Complicaciones.

Complicaciones al momento de pre, intra y pos parto que puede generar daño al recién nacido.

## 3. CONDICIONES DE LA FAMILIA

### 3.1. Tipo de familia.

Para enfermería el conocimiento de la familia, su organización, su ciclo familias es importante para identificar sus necesidades y poder realizar las intervenciones. Entender a la familia como unidad y base de la sociedad desde la familia tradicional hasta la moderna. Todas las sociedades reconocen a la familia como unidad y es la base de toda sociedad humana, desde la más tradicional hasta la más moderna, a lo largo de la historia la familia a adoptado muchas formas según los momentos históricos, el tipo de sociedad y las prácticas culturales en particular.

Las familias no son idénticas varían respondiendo múltiples variables como la economía, la educación, demografía, los patrones culturales, la dinámicas intra familiares, etc. Siendo la misma sociedad o cultura de familias. Existen muchas formas de composición social algunas pueden mencionarse:

- La familia nuclear compuestas por ambos padres madre, padre e hijos es la que más predomina en la mayoría de sociedades.
- Familia extensa: es aquella familia compuesta por padres e hijos más otros parientes abuelos, tíos, primos, sobrinos siendo estos de la familia directa.
- Familia compuesta o agregada es la familia que se constituye entre parientes de los cuales no hay un vínculo matrimonial, ni filial, son aquellas donde hermanos, primos forman parte de una familia
- Familia monoparental o con un solo cónyuge: este tipo de familias es usual ya que muchas madres no han concretado una unión conyugal y quedan al cuidado de un hijo o como producto de abandono, de la separación o deceso de alguno de los miembros.

### **3.2. Soporte familiar a la madre.**

La dimensión psicológica es importante ya que fisiológicamente después del parto sobreviene un estado depresivo en las madres, por lo que la familia y el apoyo que brinda a la madre puérpera es importante.



### **3.3. Ingreso familiar.**

El ingreso familiar se representa en términos monetarios donde todos los miembros de la familia aportan a la canasta familiar, considerando que principalmente es el padre de familia quien aporta con la manutención de la familia, y se evidencia en los últimos años que la mujer es también quien viene aportando económicamente.

### **3.4. Tenencia de la vivienda**

Es la condición en la que se encuentra la vivienda donde habita la familia, en sentido de pertenencia se considera propia, alquilada o cedida por familiares donde no se paga por alquiler sino por servicios básicos y mantenimiento de la propia vivienda.

## **4. APEGO DE LA MADRE AL RECIEN NACIDO.**

Cuando un niño nace entra en contacto con el medio externo diferente al que estuvo durante los meses de gestación, ahí comienza el vínculo con la madre y una vez que nace tiene un lazo afectivo, primario específico con su madre es un proceso fisiológico, con carga emocional y neuroendocrina. Esta es una necesidad primaria de vínculo urgente para la supervivencia del ser humano como lo es la alimentación. Ese vínculo primario fue estudiado en distintas especies.

El apego del recién nacido con su madre se consolida hasta los 12 meses, esta consolidación con la figura primordial del apego va a depender de los diversos aspectos de la interacción que pueden modificarse según actividades específicas. A lo largo de la vida de una persona el proceso de vinculación determina su salud, el apego de tipo seguro favorece niños sanos que serán adultos también sanos, y aquellos apegos ansiosos, inseguros, desorganizados se relacionan con trastornos del maltrato, desarrollo y negligencia para los recién nacidos y serán adultos con psico-patología evolutiva.

### **Nacimiento y puerperio inmediato**

Una vez que el niño nace es el momento clave para favorecer el proceso de vinculación extrauterina de la madre con el recién nacido que facilite el vínculo de un apego seguro, un tipo de vínculo deseable.

En la etapa perinatal se brinda el contacto de "piel a piel inmediato" que es el espacio de reconocimiento recíproco entre el recién nacido con su madre este proceso es variable según el lugar donde se ha atendido el parto. Pues en algunas instituciones se facilita este proceso de diferentes formas. Existe una necesidad del recién nacido de vincularse con sus madre y de los padres de conocer al recién nacido real no imaginario es un momento o tiempo emocional propio de cada familia.



Los primeros 40 a 60 minutos de vida extrauterino permanece en calma con necesidad sensorial busca ser acogido para continuar con su desarrollo disponiendo desde el nacimiento de competencias sensoriales e interactivas para promover la conducta maternal.

La madre en el puerperio está dispuesta para compartir emocionalmente con su recién nacido es no solo un sentimiento de afecto que se da con el contacto físico con el recién nacido generando mayor probabilidad de afectividad en la medida que se da el apoyo personalizado y formativo. El primer contacto que se inicia con los padres y el recién nacido es el inicio de interacciones que confirma la maternidad y la identidad emergente del recién nacido de forma recíproca.

### **Contacto piel a piel, apego y lactancia**

El contacto piel a piel inmediato que se está promoviendo en todos los establecimientos de salud se inicia desde que el recién nacido abandona la vida intrauterina hacia la extrauterina activándose conductas maternas, donde intervienen no solo la piel y el inicio de la lactancia materna, que activa y estimula la secreción de glándulas mamaria sudoríparas donde interviene el olfato en la conexión de la diada madre – niño, el olfato del recién nacido se ha desarrollado en la cavidad uterina, por tanto el RN reconoce el olor de la leche de la madre. En la etapa perinatal el olfato del RN incrementa su sensibilidad por la elevación de las células del "bulbo olfatorio", y se



acrecienta más en el puerperio inmediato, comenzando a declinar a partir de la segunda semana de vida.

La madre y el recién nacido durante el contacto "piel a piel" facilita la identificación a través de los sentidos impulsando la generación y circulación de los afectos.

La lactancia es una práctica de contacto corporal que fomenta el buen apego, activa las conductas del vínculo madre – recién nacido, también facilita el aumento de la oxitócica y prolactina hormonas encargadas de la producción de leche, excreta endorfinas disminuyendo el dolor, dando sentimiento placenteros y el estrés.

En madres que han tenido separación con el recién nacido disminuye la producción de leche y existe riesgos trastornos de vinculación.

Desde la vida intrauterina y del contacto externo con la madre el recién nacido va generando experiencias que despiertan en el eventos primarios de interacción temprana, que van configurando experiencias subjetivos de relaciones interpersonales y la representación cerebral correspondiente a esta experiencia de apego.

Estas experiencias sensoriales de la madre con el recién nacido visual, táctil, auditiva y olfativa se van asociando e integrándose en el cerebro del recién nacido, para identificar el aspecto del apego y se van asociando en el cerebro de la madre para reconocer a su .



Uno de los contactos más focalizados es la mirada del encuentro visual de la madre con el recién nacido mientras lo amamanta y lo tiene en sus brazos.

Todos estos procesos de vínculo se ven afectados cuando existe alguna complicación con el recién nacido y la madre, ya que se suprime el "contacto piel a piel" que es indispensable para activar el apego maternal, es necesario buscar estos momentos ya que de esto va a depender la experiencia positiva que se reflejara en su desarrollo y seguridad posterior.

Para la presente investigación se considera aspectos importantes del apego como:

**Contacto físico:**

El contacto cariñoso de la madre al recién nacido es aquel en donde se observan eventos de interacción donde madre abraza, acaricia, sostiene y besa a su recién nacido de un modo que denota una emoción de ternura y bienestar hacia el recién nacido.

**Verbalizaciones:**

El emitir sonidos como las verbalizaciones que sean cariñosas ocurren al expresar palabras agradables de la madre a su recién nacido, emite algún tipo de sonido vocal tal como hablarle, le canta, emitir balbuceos u otro con una tonalidad emocional placentera y tierna.



### **Contacto visual:**

La mirada es una expresión permanente de un contacto cariñoso de la madre con el recién nacido persigue la mirada de su recién nacido y da respuesta a la mirada de este último.

### **Grado de aceptación materna de la apariencia física, género y conducta de su recién nacido.**

Se puede observar en algunas madres que el afecto no está presente, se estudia la cercanía y la distancia con el recién nacido imaginario figurado en la gestación, el grado de aceptación y el grado de desilusión de la pérdida del recién nacido imaginario si es acertado.

### **Grado de simplicidad para hacerse cargo del recién nacido.**

#### **Alimentarlo:**

En la madre se puede observar cuanto le agrada al niño, se puede apreciar el grado de simplicidad y de bienestar de ambos protagonistas durante este evento interactivo. La madre con sencillez presenta "posturas ajustadas" de amamantamiento, hay facilidad en acercarlo a su seno, no se divisa muy ansiosa en el proceso del amamantamiento, y se observa disfrutar con tonalidad afectiva placentera con el amamantamiento al igual que el recién nacido.

Cada momento que la madre brinda un cuidado se observa el apego y disfrute con el recién nacido. En el momento de cambiarle la ropa y vestimenta.

La madre es delicada y se observa ternura al realizar cada acto del cuidado, comodidad en la manera de realizar esta actividad, si hay esfuerzo en dicha actividad no se observa una ansiedad desmedida, como se puede observar en madres adolescentes y primerizas que puede haber temor en la manipulación y en la expresión de cariño.

### **Vigilancia de la tolerancia de la madre respecto al llanto del recién nacido.**

Uno de los aspectos más estresantes para la madre es el llanto del recién nacido que puede ser extensivo al padre y a los miembros de la familia, puede ser gratificante, la dificultad en calmar el llanto o sentir la frustración, ansiedad y puede conducir a conductas de maltrato que ponen en peligro la vida del recién nacido (síndrome de niño sacudido). Observar en la madre y familia la tolerancia a través de los diversos comportamientos que el llanto genera en la madre.

- Intenta consolarlo.
- Ignora o se aleja del lloriqueo del recién nacido.
- Se angustia: presenta expresiones faciales de rabia y agresividad.
- Movimientos intempestivos hacia el recién nacido.



## **Diagnosticar la tonalidad afectiva y la armonía durante las interacciones.**

“La expresión facial es fundamental en la tono de voz, postura corporal, el contenido de los comentarios, y señales de expresión de la madre frente al recién nacido.

En la tonalidad afectuosa, la madre tiene una demostración de alegría, postura corporal abierta que se correlaciona con el amamantamiento satisfactorio, voz calmada y aspectos positivos de los contenidos acerca del recién nacido, pero se ha comentado también que este proceso puede ser interrumpido por alguna complicación en la madre o en el recién nacido”.

Esta interrelación armónica muestra las siguientes características observables:

**Es una interrelación sensible:** La madre está atenta a los signos, tanto como de bienestar y malestar, que pueda presentar el RN. Pasado el tiempo la madre consigue deducir adecuadamente los signos del RN como los gestos, el llanto que van al encuentro de estos signos.

### **Desarrollo del proceso de vinculación Postnatal**

Dentro de los 28 días el recién nacido transmite su competencia de relación orientando la mirada, siguiendo a la persona con los ojos, dejando de llorar al escuchar la voz, posteriormente a los tres meses Logra percibir la fascies conocida o percatarse de su acercamiento mediante el olor.



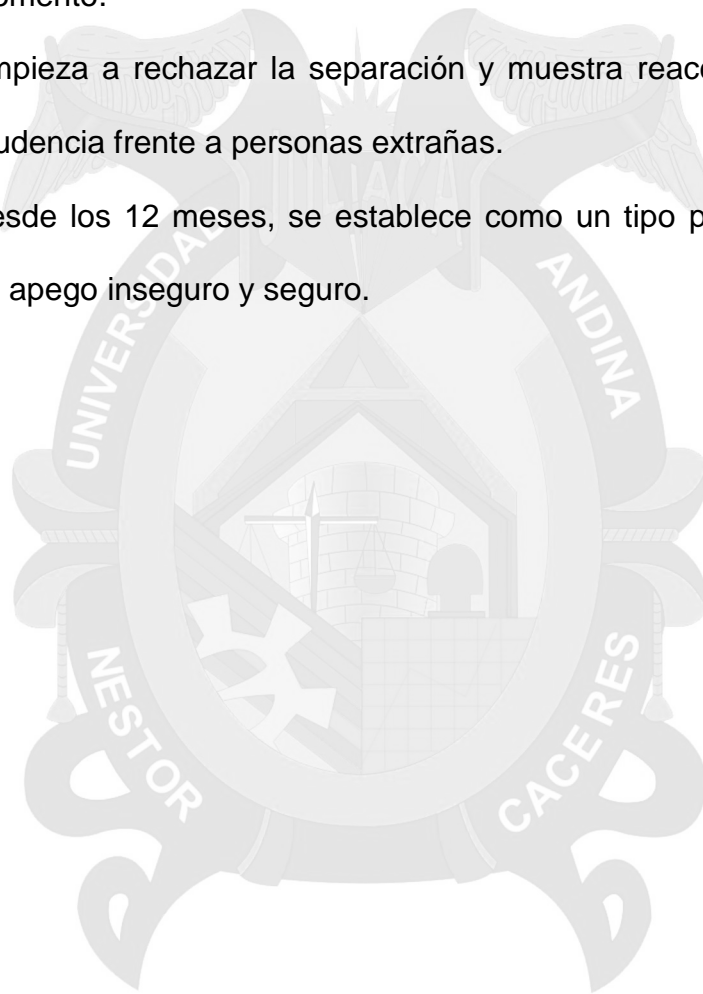


A partir de los tres meses enfoca adecuadamente los indicios hacia las figuras de apego a las personas cercanas.

Posterior a los 6 meses busca mantener la cercanía del aspecto del apego a través de su habilidad psicomotora desarrollada hasta ese momento.

Empieza a rechazar la separación y muestra reacciones de temor y prudencia frente a personas extrañas.

Desde los 12 meses, se establece como un tipo preciso de relación de apego inseguro y seguro.



## B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### A Nivel Internacional

**Vidal C. (Chile 2003).** "Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del recién nacido, que se atiende en la consulta EPAS (educación para la salud) de recién nacido, en el año 2003 en Chile. Con una muestra de 31 madres. Se encontró que en relación a la curación del muñón umbilical el 90.30% de las madres tienen unos conocimientos buenos de la curación del muñón umbilical debido a la necesidad de proteger a sus hijos y de cuidarlos de la mejor manera posible según nuestro criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas". <sup>(27)</sup>

**Olavarría P (Chile – 1998).** "Conocimiento sobre la duración la lactancia materna en madres con problemas de esta"; realizado en Chile en el periodo 1997-1998, la población estuvo conformada por 412 madres atendidas en la Clínica de Lactancia. Se concluyó que la labor que ejerce Enfermería en esta consulta causa un gran impacto en relación a la superación de los problemas de lactancia que atentan contra su manutención, logrando aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 meses de vida, siendo esta muy superior que la Nacional y europea. <sup>(28 32)</sup>

Cardoso Johanna P. "Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido. Localidad de ciudad Bolívar, Bogotá D.C. 2008 primer semestre de 2008. La población estuvo conformada por 50 madres, y el estudio fue de tipo descriptivo exploratorio. Obteniendo los siguientes resultados: los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas

como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área”<sup>(29)</sup>

### **A Nivel Nacional**

**Parra Ana. (Huancayo, Perú 2011).** En el estudio realizado sobre “Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión’ 2011, concluyen que los factores biosociales de la madre adolescente si influyen en el apego con el recién nacido; el apego es aceptable en el 47,5% de las cuales 4 tienen grado de instrucción secundaria. También es aceptable el apego en: el 57,5% de madres que cuentan con una condición económica media; y el 62, 5% de madres convivientes como su estado civil”. (30)

**Príncipe Aranda, F, (2011).** En el estudio realizado sobre “Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón’ realizado en el 2011, llegando a los resultados que el 78% de madres presentan alto nivel de vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano; no se observa a madres con vínculo afectivo bajo. Se encuentra que la edad, el grado de instrucción, la ocupación laboral y la procedencia no tienen asociación estadística significativa con el nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido. El 78.8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un vínculo afectivo alto, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo mediano”. (31)

### A Nivel Local

**Vilca Gonzales MP, Velarde Laura SM. (Juliaca 2015).** Conocimientos generales, prácticas y aspectos psicológicos de la lactancia materna que influye en el apego del niño lactante en madres adolescentes de la Micro Red Cono Sur de Setiembre a Diciembre del 2015, investigación de tipo explicativo – causal y de relación, se tuvo una muestra de 71 madres lactantes adolescentes entre 13 a 19 años a quienes se les aplicó la entrevista y la observación con la guía de entrevista estructurada y la guía de observación de “Apego de la madre con el recién nacido” pauta de evaluación relacional madres – recién nacidos validado por Kimelman 1999.

**Resultados.** Los conocimientos generales sobre lactancia materna son buenos e influyen en el apego del niño menor de 1 año en madres adolescentes de la Micro Red Cono Sur son los conocimiento de la lactancia materna, los beneficios de la lactancia materna, frecuencia de la lactancia, prolongación en tiempo de la lactancia materna, tiempo de amamantamiento y los conocimientos sobre los aspectos psicológicos de la lactancia materna en cuanto a beneficio psicológico del niño y el beneficio social del niño. No teniendo influencia los conocimientos de las técnicas sobre lactancia materna. El apego del niño menor de 1 año en madres adolescentes de la Micro Red Cono Sur fue en 55 madres que representa el 77.5% con apego y bajo riesgo y 16 madres que representa el 22.5% sin apego o alto riesgo. Conclusiones: se concluye que los conocimientos que la madre tiene sobre la lactancia materna y los beneficios psicológicos influyen en el apego del niño.





**Chaiña Ruelas Lourdes Vilma. (Puno 1995).** “Cuidados que recibe el recién nacido normal en el hogar por madres primíparas asistidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno 1995, la muestra en estudio estuvo constituida por 20 madres primíparas de parto eutócico con sus respectivos recién nacidos. El tipo de investigación es descriptivo, analítico con diseño descriptivo simple. Con el objetivo de investigar los cuidados que recibe el recién nacido en el hogar por madres primíparas residentes en barrios periurbanos de la ciudad de Puno. Teniendo como resultado que no se brinda los cuidados en el recién nacido en forma óptima, por partes de las madres”. <sup>(32)</sup>

### CAPITULO III

#### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E HIPÓTESIS

##### A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
1.CONDICIONES DE LA MADRE Y FAMILIA	1.1. CONDICIONES DE LA MADRE	1.1.1. Edad de la madre	Menor de 18 años 19 a 25 años 26 a 35 años Mayor a 36 años.
		1.1.2. Nivel educativo de la madre	Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico superior Universitario superior Aun estudiando:
		1.1.3. Estado conyugal de la madre.	Madre soltera Conviviente Casada Separada
		1.1.4. Numero de gestaciones de la madre	Primera gestación Segunda gestación Tercera gestación Cuarta a mas gestación
		1.1.5. Actividad laboral de la madre	Ama de casa Comercio ambulatorio Otra actividad laboral
		1.1.6. Planificación del embarazo	Embarazo planificación sin Embarazo Planificado
	1.2. CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO	1.2.1. Tipo de parto	Distócico Eutócico
		1.2.2. Tipo de recién nacido	Pre termino A termino Post termino
		1.2.3. Complicaciones	Ninguna Sepsis Pre termino Otra: ...

		1.2.4. Alimentación del recién nacido	Lactancia materna Exclusiva Lactancia Mixta Lactancia Artificial
	1.3. CONDICIONES DE LA FAMILIA	1.3.1. Tipo de familia	Familia monoparental Familia nuclear Familia Extensa Compuesta Reconstituida
		1.3.2. Soporte familiar a la madre	De toda la familia De pareja conyugue De padres - suegros De amigos y otros conocidos
		1.3.3. Ingreso familiar	Menor de 1000 soles Mayor a 1001 soles No precisa el monto
		1.3.4. Condición de la vivienda	Propia Alquilada De algún familiar
VARIABLE	INDICADOR		ESCALA.
2. APEGO DE LA MADRE CON EL RECIEN NACIDO	Valoración del vínculo madre – recién nacido		Buen Apego No Apego

## B. HIPÓTESIS GENERAL

- Las condiciones que se relacionan con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017 son: los de la madre, recién nacido y familia.

## HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Las condiciones de la madre: la edad, el nivel educativo, el número de gestaciones y el embarazo planificado se relacionan con el apego del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.
- Existe relación entre las condiciones del recién nacido por tipo de parto, complicaciones y alimentación con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.
- Las condiciones de la familia por tipo de familia, soporte familiar e ingreso familiar se relacionan con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017.
- El apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017 es: de buen apego - de una diada de bajo riesgo.

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### A. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

**Tipo:** Según la manipulación de las variables por el investigador es una investigación observacional

**Nivel:** Relacional ya que se relacionó las condiciones de la madre, del niño y la familia con el vínculo o apego que se estableció del recién nacido con su madre

**Línea:** de investigación del crecimiento y desarrollo del niño y de neonatología.

#### B. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los recién nacidos y sus madres se encuentra en el área de alojamiento del Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca siendo un aproximado de 750 niños en los últimos 6 meses.



$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>750</b>
Error Alfa	A	0,05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0,95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1,96
Prevalencia de la Enfermedad	P	<b>0,50</b>
Complemento de p	Q	0,50
Precisión	d (e.)	<b>0,09</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>102.50</b>

## MUESTRA

Se consideraron 103 recién nacidos con sus madres que participaran en el estudio, debiendo utilizarse un muestreo probabilístico según los días programados por la Jefatura de enfermería para el ingreso a la recolección de datos, no teniendo información al respecto de los días de programación de turno.

### C. CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Madres que ingresaron a sala de partos o sala de operaciones para el nacimiento de su hijo en sus primeros 3 días.
- Madres que fueron atendidas en su parto o cesárea en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca durante los meses de ejecución del proyecto.
- Madres voluntarias de participar en la investigación.

- **Criterio de exclusión:**

- Madres que no ingresaron a sala de partos o sala de operaciones para nacimiento de su hijo en sus primeros 3 días.
- Madres que no fueron atendidas en su parto o cesárea en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca durante los meses de ejecución del proyecto.

#### **D. MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se contó con todo el material necesario para la realización de la presente investigación, financiada por las ejecutantes y autoras del presente trabajo de investigación.

- Se solicitó la autorización de la Oficina de capacitación del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.
- Se coordinó con la jefatura del departamento de Enfermería y del Servicio de neonatología para la programación de los días de recolección de datos.
- Se ingresó a alojamiento conjunto, llevando a los recién nacidos del servicio de neonatología y del propio alojamiento conjunto.
- Se orientó a la madre la importancia de la investigación para motivarla a ser parte del estudio.
- se aplicó los instrumentos preparados para la investigación.

## **E. TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:**

### **TÉCNICAS:**

#### **Entrevista a la madre lactante puérpera.**

Constituye una técnica de interrogación donde se desarrolla una conversación planificada con el sujeto entrevistado. A diferencia de la encuesta, que se realiza a través de cuestionarios que son contestados por las personas de forma relativamente autónoma, con una intervención limitada del encuestador y casi siempre de forma escrita, la entrevista se basa en la presencia directa del investigador, que interroga personalmente

Antes de aplicar la entrevista a la muestra seleccionada, fue necesario la preparación o entrenamiento de las responsables de la investigación quienes realizaron la entrevista, ya que el éxito depende en gran medida de la habilidad y experiencia de éstas, de su dominio de la técnica, sus cualidades personales y la claridad respecto a los objetivos perseguidos y el tipo de información que se ha recogido, habiendo sido muy satisfactorio ya que las madres colaboraron sin mucha dificultad.

#### **Observación.**

La observación es una técnica de recojo de información a través de la vista, puede ser participante y no participante, en la presente investigación fue una observación participante ya que se tuvo que ingresar como un profesional

Más para la recolección de información, y las madres podían preguntar o solicitar alguna intervención.

### **INSTRUMENTOS:**

**Guía de entrevista estructurada** a la madre sobre las características de ella, del recién nacido y de la familia.

La entrevista estructurada consta de 14 preguntas de las 3 dimensiones en estudio:

Dimensión condiciones de la madre:

6 interrogantes.

Dimensión condiciones del recién nacido

4 interrogantes

Dimensión de las condiciones de la familia

Con 4 interrogantes.

**La guía de observación** de "Apego de la madre con el Recién Nacido" pauta de evaluación relacional madres – recién nacidos validado por Kimelman 1999. A través de:

- Observación de la interacción madre - recién nacido contacto físico:
- Observación de como la madre se ocupa de su recién nacido al: (mira fijamente al niño)
- Observación de la tolerancia de la madre frente al llanto del recién nacido:
- Entrevista a madre sobre grado de aceptación de las siguientes características del recién nacido: ¿le gusta de su niño o niña su...?:

- Observación realizada de la interacción armónica (\_\_\_) disarmonica (\_\_\_) y de la tonalidad afectiva de la madre le parece: placentera (\_\_\_) displacentera (\_\_\_)

Debiendo concluirse si es: una díada de bajo riesgo (\_\_\_) (mayor al 50% de ítems positivos igual o > 8 ítems) y una díada de alto riesgo (\_\_\_) (mayor al 50 % de ítems negativos menor o = a 7 ítems)

### PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Para probar la influencia de ambas variables en estudio se utilizará la prueba:

$$\chi^2_c = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

$O_{ij}$  = Denota la frecuencia observada en un casillero.

$E_{ij}$  = Frecuencia esperada.

A través de paquete estadístico SPSS. Versión actual.



## CAPITULO V

### RESULTADOS, DISCUSIÓN

#### A. RESULTADOS

La presente investigación propuso el objetivo general de “Establecer la relación entre las condiciones de la madre, el recién nacido y la familia con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Diciembre del 2016 a Febrero del 2017”

De la cual se propone 4 objetivos específicos:

El primer objetivo específico propuesto fue: “Determinar las condiciones de la madre se relacionan con el apego del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Diciembre a Febrero del 2017” se presentan los siguientes resultados.

En la condición de la edad de la madre fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 51.5% tuvieron de 19 a 25 años, el 35% fueron de 26 a 35 años, el 8.7% fueron menores de 18 años y el 4.9% fueron de 36 a más años.

Fueron 53 madres que tuvieron de 19 a 25 años en las que el 79.2% se observó un buen apego con el recién nacido y el 20.8% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De las 36 madres que tuvieron de 26 a 35 años en el 88.9% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 11.1% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

**Tabla 1** Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 12.508$  y una probabilidad de  $p = 0.006$ . Estadísticamente significativa.

### INTERPRETACIÓN

La edad de madre es muy importante para el cuidado del recién nacido por que establece un vínculo o relación emocional afectivo con la madre porque de acuerdo a la edad de la madre podemos ver la seguridad, el cariño y la protección que necesita el recién nacido y que empieza a forjarse durante las primeras semanas de su formación.

En el presente trabajo se ha podido observar en alerta la edad de la madre porque sea comprobado que los recién nacidos conocen a su madre por su olor y por su voz desde antes de nacer, que necesitan sentir la protección de la persona que les cuida y que son capaces de devolver un gesto o una sonrisa, siendo una diada de más alto riesgo en madres jóvenes menores de 18 años, debido a que ellas experimentan por primera vez el sentimiento frente al hijo probablemente frente a la incertidumbre de una responsabilidad donde muchas aún no se han preparado para la maternidad y todo lo que conlleva el cuidado de un niño. **Ver Tabla 1.**



Tabla 1. Edad de la madre relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017.

EDAD DE LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Menor de 18 años	4	44.4	5	55.6	9	100.0
19 a 25 años	42	79.2	11	20.8	53	100.0
26 a 35 años	32	88.9	4	11.1	36	100.0
Mayor a 36 años	2	40.0	3	60.0	5	100.0
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 12.508$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G1 = 3$$

$$p = 0.006$$

**Tabla 2.** En la condición del nivel de estudios de la madre fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 41.7% el nivel educativo de la madre alcanzado fue de secundaria completa, en el 19.4% secundaria incompleta, en el 16.5% primaria completa, en el 11.7% el nivel educativo alcanzado fue de técnica superior, el 7.8% universitaria superior y el 2.9% manifestaron que aún están estudiando.

Fueron 43 madres que tuvieron un nivel de estudios alcanzados de primaria completa en las que el 79.281.4% se observó un buen apego con el recién nacido y el 18.6% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De las 20 madres que el nivel de estudios alcanzado fue de secundaria incompleta, en el 65% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 35% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 3.58$  menor  $X^2_t = 11.071$  con un grado de libertad  $Gl = 5$  y una probabilidad  $p = 0.611$  Estadísticamente NO significativa. Si bien podemos observar en los resultados que el mayor porcentaje de madres tienen secundaria completa, el grupo donde no hubo mayor apego es en las madres con secundaria incompleta. La dispersión de los datos en varios niveles educativos no ha permitido obtener significancia estadística, pero es evidente que el mayor grado de riesgo de apego se encuentra en las madres de secundaria incompleto.



## INTERPRETACIÓN

El nivel de estudios de la madre es muy importante para el cuidado inicial del recién nacido por el conocimiento de las expectativas de crianza de las madres, tanto de recién nacidos que el apego madre-recién nacido es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido. Sin embargo, dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone la madre que tiene su profesión, también sea visto que las madres con estudios de primaria y secundaria son las que mejor han tenido el apego con sus recién nacidos que las que tienen estudios superiores. Los resultados obtenidos son muy parejos los grupos distribuidos con el nivel de estudios de la madre con el apego del recién, observándose que son las madres que no cuentan con secundaria completa aquellas que han evidenciado un mayor no apego con el recién nacido llegando a un 35%. **Ver Tabla 2.**





Tabla 2. Nivel de estudios de la madre relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017.

NIVEL DE ESTUDIOS DE LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	15	88.2	2	11.8	17	100.0
Secundaria incompleta	13	65.0	7	35.0	20	100.0
Secundaria completa	35	81.4	8	18.6	43	100.0
Técnico superior	9	75.0	3	25.0	12	100.0
Universitaria superior	6	75.0	2	25.0	8	100.0
Aun estudiando	2	66.7	1	22.3	5	100.0
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 3.58$$

$$X^2_t = 11.071$$

$$G1 = 5$$

$$p = 0.611$$

**Tabla 3.** En la condición del estado conyugal de la madre fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 48.5% manifestaron un estado conyugal de convivencia con su pareja, el 39.8% manifestaron estar casadas, el 10.7% fueron madres solteras sin compromiso estable y el 1% manifestó estar separada del conyugue en el momento de la entrevista.

Fueron 50 madres que manifestaron un estado conyugal de convivencia en el 82% se observó un buen apego con el recién nacido y el 18% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De las 41 madres que tuvieron un estado conyugal de casadas en el 85.4% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 14.6% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

En las 11 madres que manifestaron no tener un compromiso formal con el conyugue en el 63.6% no tuvieron un buen apego constituyéndose una diada de alto riesgo y sólo en el 36.4% se observó un buen apego con el recién nacido.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado se encontró un  $X^2_c = 16.240$  y una probabilidad  $p = 0.001$ . Estadísticamente significativa.

### INTERPRETACIÓN

El estado conyugal de la madre se debe analizar para las consecuencias que trae consigo el cuidado del recién nacido en determinadas cosas que pueden hacer distinciones de estado civil diferentes por determinadas culturas no reconocen de los padres separados o madres solteras ya que de estas relaciones dependerá el desarrollo psicológico y social del niño. Del mismo modo el estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal

manera importantes y trascendentales en la vida de las personas que la ley los toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así la persona para lograr la relación del recién nacido.

La diada de más alto riesgo en madres que manifestaron no tener un compromiso con el conyugue o padre del recién nacido, la estabilidad conyugal, el sentimiento de una pareja o conyugue que facilite el cuidado y manutención del recién nacido podría generar en la madre un mejor sentimiento para su cuidado, ya que es evidente el mayor porcentaje de madres con no apego en aquellas que se sienten solas para el cuidado del recién nacido. **Ver Tabla 3.**



Tabla 3. Estado conyugal de la madre relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017.

ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madre soltera	4	36.4	7	63.6	11	100.0
						10.7
Conviviente	41	82.0	9	18.0	50	100.0
						48.5
Casada	35	85.4	6	14.6	41	100.0
						39.8
Separada	0	0	1	100.0	1	100.0
						1.0
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 16.240$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G1 = 3$$

$$p = 0.001$$

**Tabla 4.** En la condición del número de gestación de la madre fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 37.9% refirieron que fue el primer embarazo, en el 32% manifestaron que fue el segundo embarazo, en el 15.5% fue el cuarto o más embarazo de la madre y el 14.6% fue el tercer embarazo.

En las 33 madres donde fue el segundo embarazo en el 81.8% se observó un buen apego con el recién nacido y el 18.2% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De las 39 madres donde fue el primer embarazo en el 69.2% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 30.8% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado se encontró un  $X^2_c = 2.747$  y una probabilidad  $p = 0.432$ . Estadísticamente NO significativa, si bien el mayor porcentaje de madres tuvieron 1 a 2 gestaciones cerca del 70% existiendo más del 30% de no apego en madres con la 1<sup>o</sup> gestación pero estadísticamente no significativo debido a la dispersión de los datos hasta la 4<sup>ta</sup> gestación.

## INTERPRETACION

El número de gestaciones de la madre es muy importante para ver el cuidado y la formación del recién nacidos el vínculo es el intenso apego afectivo que se desarrolla entre los padres y su recién nacido evidenciando amor y cariño, protegerlo y cuidarlo es el vínculo que hace que los padres se levanten a media la noche para alimentarlo, calmar el llanto así mismo, la receptividad de los padres a las señales del lactante puede afectar al desarrollo social y cognitivo del recién nacido. La mayoría de los padres de recién nacidos no están





preparados para vincularse de inmediato con el recién nacido, solo la madre que con la una mezcla de sentimientos al respecto sienten un fuerte apego hacia su recién nacido en los primeros minutos o días después de que nazca otros pueden tardar un poco más de tiempo en forjar este vínculo por el número de hijos que tienen. En el presente estudio a pesar que estadísticamente no existe relación se observa que el grupo con no apego son las madres con primera gestación que llega al 30% siendo esta la diada de más alto riesgo con el recién nacido por falta de apego. **Ver Tabla 4.**





**Tabla 4.** Numero de gestación de la madre relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017.

NUMERO DE GESTACIÓN DE LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primera gestación	27	69.2	12	30.8	39	100.0
						37.9
Segunda gestación	27	81.8	6	18.2	33	100.0
						32.0
Tercera gestación	13	86.7	2	13.3	15	100.0
						14.6
Cuarta a mas gestación	13	81.3	3	18.8	16	100.0
						15.5
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 2.747$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G1=3$$

$$p= 0.432$$

**TABLA 5:** En la actividad laboral de la madre fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 58.3% refirieron que las actividades laborales principales fueron amas de casa, en el 26.2% manifestaron realizar otras actividades laborales fuera de la casa y el 15.5% manifestaron que la actividad laboral es del comercio ambulatorio.

En las 60 madres donde son amas de casa y no realizan actividad laboral fuera de su casa en el 81.7% se observó un buen apego con el recién nacido y el 18.3% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De las 27 madres donde realizan otras actividades laborales fuera de la casa en el 77.8% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 22.2% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Y en las 16 madres que se dedican como actividad laboral al comercio ambulatorio en el 62.5% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 37.5% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado se encontró un  $X^2_c = 2.676$  y una probabilidad  $p = 0.262$ . Estadísticamente NO significativa, los resultados porcentuales evidencian que más del 58% fueron madres que su actividad laboral fue su casa con buen apego en más del 81%, y las madres que se dedican al comercio ambulatorio son las que en más del 37% no evidenciaron apego al recién nacido.

### INTERPRETACION

La actividad laboral de la madre es importante para ver el cuidado del recién nacido porque la calidad de las relaciones tempranas son determinantes para



el desarrollo de la personalidad, la sociabilidad para proteger esta etapa, la evolución ha proporcionado un mecanismo que activa una serie de comportamientos que van a posibilitar la vinculación madre-recién nacido con el objetivo de proveer la proximidad, protección y seguridad al nuevo ser este mecanismo se conoce como apego.

El apego es un vínculo especial que va a unir a la madre y su recién nacido con unos lazos únicos, tanto emocionales como fisiológicos que permitirán una estrecha comunicación y contacto y el despliegue en la madre de conductas dirigidas a la protección de su recién nacido. A pesar que estadísticamente no es significativo el resultado se evidencia que las madres que se dedican a la actividad del comercio ambulancia han evidenciado más alto riesgo al no apego con el recién nacido podría deberse al sentimiento y a veces falta de cuidado por la actividad misma que se desarrolla en las calles exponiendo al recién nacido a los riesgos que demanda esta situación por condiciones climáticas, falta de comodidad entre otros. **Ver Tabla 5.**



Tabla 5. Actividad laboral de la madre relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

ACTIVIDAD LABORAL DE LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	49	81.7	11	18.3	60	100.0
						58.3
Comercio ambulatorio	10	62.5	6	37.5	16	100.0
						15.5
Otra actividad laboral	21	77.8	6	22.2	27	100.0
						26.2
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 2.676$$

$$X^2_t = 5.992$$

$$Gf = 2$$

$$p = 0.262$$



**TABLA 6:** En la condición de la planificación del embarazo fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 71.8% manifestaron que no planificaron el embarazo con su pareja y el 28.2% manifestaron que el embarazo si fue planificado con la pareja.

En las 74 madres que manifestaron no haber planificado el embarazo con la pareja en el 70.3% se observó un buen apego con el recién nacido y el 29.7% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De las 29 madres que manifestaron que planificaron el embarazo con el conyugue en el 96.6% tuvieron un buen apego con el recién nacido y sólo el 3.4% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con un nivel de aceptación del 95% y un error del 5% con la prueba estadística se encontró un  $\chi^2_c = 8.298$  y una probabilidad  $p = 0.004$ . Estadísticamente significativa.

### INTERPRETACION

La planificación del embarazo en la madre es un factor muy importante la decisión de los padres para traer la vida de un nuevo ser en todos los aspectos ya sea económicos, sociales y todo lo necesario para el recién nacido para su llegada en su total armonía uno con el otro y lograr esto es uno de los sentimientos más satisfactorios que una madre puede tener con su recién nacido al principio, las respuestas pueden ser un poco tensas y no exactamente lo que necesita el recién nacido, pero conforme se van entrenando mutuamente cientos de veces al día, en unas semanas cada vez serán más naturales y armoniosas respuestas que obtendrá de su madre y así tratará de dar más señales que le permitan entenderse con ella porque ha



aprendido que la respuesta que obtendrá, es predecible de la madre y el recién nacido en lo que es un recién nacido planificado. En el presente estudio la diada de más bajo riesgo en madres que manifestaron haber planificado el embarazo en más del 96%. Y en aquellas que no han planificado el sentimiento de su cuidado y la responsabilidad que envuelve el ser madre genera ese sentimiento de no apego con el recién nacido. **Ver Tabla 6.**



.



Tabla 6. Planificación del embarazo en la madre relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO EN LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Embarazo sin planificación	52	70.3	22	29.7	74	100.0
Embarazo planificado	28	96.6	1	3.4	29	100.0
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c=8.298$$

$$X2t= 3.842$$

$$Gf=1$$

$$p= 0.004$$

**TABLA 7:** El segundo objetivo específico fue: "Relacionar las condiciones del recién nacido con el apego a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016-Febrero 2017" se presentan los siguientes resultados:

En la condición del recién nacido según tipo de parto fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 55.3% el tipo de parto fue eutócico sin ninguna complicación y en el 44.7% fue un tipo de parto distócico con alguna complicación.

Fueron 57 recién nacidos cuyo tipo de parto fue eutócico sin ninguna complicación de los cuales en el 63.2% se observó un buen apego de la madre con el recién nacido y el 36.8% no tuvieron buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De los 46 recién nacidos donde el tipo de parto fue distócico en el 95.7% tuvieron un buen apego con la madre y sólo el 4.3% no tuvieron un buen apego de la madre con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado se encontró un  $X^2_c = 15.498$  y una probabilidad  $p = 0.000$ . Estadísticamente significativa.

### INTERPRETACION

El parto puede ser de dos maneras, natural (vaginal) o cesárea. En el caso de los naturales el bebé es puesto encima de la mamá inmediatamente. En este reconocimiento juegan un importante rol nuestros órganos de los sentidos, especialmente el olfato, el tacto y el oído. El niño que reconoce a su madre desde el nacimiento, logra de inmediato una seguridad absoluta y establece una relación armónica con su entorno desde el nacimiento. En la cesárea, por

razones obvias (la madre permanece con la herida abierta), la mamá deberá esperar entre una media hora y una hora.

En el presente estudio la diada de más bajo riesgo en niños con tipo de parto distócico donde la madre siente mayor apego con el recién nacido con alguna complicación surgida durante el parto, las distocias del parto no solo se consideran aquellas que ingresan por cesárea, sino aquellas que han evidenciado alguna complicación en el momento del parto, colocando tanto a la madre como al recién nacido en riesgos que deben ser controlados y cuidados por el personal de salud, impidiendo algunas veces el contacto directo y mediato de la madre con el recién nacido. **Ver Tabla 7.**





Tabla 7. Tipo de parto relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

TIPO DEL PARTO	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Distócico	44	95.7	2	4.3	46	100.0
						44.7
Eutócico	36	63.2	21	36.8	57	100.0
						55.3
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 15.498$$

$$X^2_t = 3.842$$

$$Gf = 1$$

$$p = 0.000$$

**TABLA 8:** En la condición del recién nacido según tiempo de gestación fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales en el 79.6% el tiempo de gestación fue a término, en el 14.6% fueron recién nacidos pre termino y el 5.8% el tiempo de gestación post termino.

En lo recién nacidos con tiempo de gestación a término en el 79.3% se observó un buen apego de la madre con el recién nacido y el 20.7% no tuvieron buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De los 15 recién nacidos donde el tiempo de gestación fue pre termino en el 66.7% tuvieron un buen apego con la madre y el 33.3% no tuvieron un buen apego de la madre con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 1.279$  y una probabilidad  $p = 0.528$ . Estadísticamente No significativa, si bien cerca del 80% de recién nacidos fueron a término, es en el grupo de pre termino que tiene el mayor no apego, pero sin significación estadística.

### INTERPRETACION

El apego es un vínculo especial que va a unir a la madre y su bebé con unos lazos únicos, Este vínculo empieza a instaurarse a partir del primer momento del embarazo, cuando el embrión atraviesa las trompas de Falopio maternas y envía avisos moleculares a los tejidos del útero los movimientos del bebé en su seno. , el apego se va fortaleciendo el desarrollo positivo del bebé y su posterior capacidad de relación social. A pesar que estadísticamente no fue significativa se encontró que más del 33% de recién nacidos pre termino no tuvieron un buen apego siendo una diada de alto riesgo con la madre. Ver

**Tabla 8.**



Tabla 8. Tiempo de gestación relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

TIEMPO DE GESTACIÓN	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pre termino	10	66.7	5	33.3	15	100.0
						17.6
A termino	65	79.3	17	20.7	82	100.0
						79.6
Post termino	5	83.3	1	17.7	6	100.0
						5.8
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c=1.279$$

$$X^2_t=5.992$$

$$G=2$$

$$p= 0.528$$

**TABLA 9:** En la condición del recién nacido según las complicaciones fueron 103 las participantes de la investigación en las que el 73.8% no hubo complicaciones en el recién nacido, en el 14.6% fueron recién nacidos pre termino, en el 10.7% hubo diferentes complicaciones y en el 1% se presentaron sepsis.

De los 76 recién nacidos sin complicaciones en el 84.2% se observó un buen apego de la madre con el recién nacido y el 15.8% no tuvieron buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De los 11 recién nacidos con otras complicaciones como malformaciones congénitas, ictericia neonatal y otras en el 54.5% tuvieron un buen apego con la madre y el 45.5% no tuvieron un buen apego de la madre con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado se encontró un  $X^2_c = 9.791$  y una probabilidad  $p = 0.020$ . Estadísticamente significativa.

### INTERPRETACION

La primera hora en el nacimiento del niño es un periodo sensible en donde si se da el contacto entre mamá y recién nacido puede tener efectos muy positivos a largo plazo como mucha más seguridad y más tolerancia a la angustia de separación. Pero esto se ve interrumpido por algunas complicaciones que se pueda presentar durante el parto se encuentran: la prematuridad, el síndrome de la sepsis, la hipoxia durante el parto, las hipoglucemias o el bajo peso al nacer. La ausencia de contacto, la larga duración del proceso, provocan en la madre distancia con el recién nacido: A

medida que pasa el tiempo, la cantidad y características de las complicaciones e intervenciones, se agudizará esta situación, dificultando los procesos de establecimiento de apego. En el presente estudio se encontró que la diada de más alto riesgo fue en recién nacidos con complicaciones como malformaciones congénitas y otras en más del 45%. **Ver Tabla 9.**







Tabla 9. Complicaciones relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital

Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Ninguna	64	84.2	12	15.8	76	100.0
Sepsis	0	0	1	100.0	1	100.0
Pre termino	10	66.7	5	33.3	15	100.0
Otras complicaciones	6	54.5	5	45.5	11	100.0
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 9.791$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G = 3$$

$$p = 0.020$$

**TABLA 10:** En la condición de la alimentación del recién nacido fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 83.5% la alimentación del recién nacido fue de lactancia materna exclusiva, en el 14.6% fue de alimentación mixta de lactancia materna más fórmulas lácteas y sólo en el 1.9% fue artificial de otra leche.

En los 86 recién nacidos cuya alimentación fue de lactancia materna exclusiva en el 83.7% se observó un buen apego de la madre con el recién nacido y el 16.3% no tuvieron buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

De los 15 recién nacidos con alimentación mixta: lactancia materna + fórmula láctea en el 53.3% tuvieron un buen apego con la madre y sólo el 46.7% no tuvieron un buen apego de la madre con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

En los 2 recién nacidos con lactancia artificial en el 100% no tuvieron buen apego con la madre constituyéndose en una diada de alto riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 13.894$  y una probabilidad de  $p = 0.001$ . Estadísticamente significativa.

### INTERPRETACION

Así que podemos concluir que la lactancia materna es un factor de protección. A través de ésta el bebé puede percibir la voz, el olor, el latido cardíaco de la madre, el contacto que se establece entre madre e hijo. Se establece un diálogo sin palabras entre ambos, una comunicación íntima. El contacto piel con piel, las caricias, el sabor de la madre. El bebé se siente protegido en brazos de su madre, y la madre se siente capaz de proteger a su bebé. Se refuerzan los



lazos madre-hijo. Es un contacto tan íntimo, tan especial una atmosfera mágica; que a nivel neurológico se producen estimulaciones en el cerebro del bebé y la madre. En el presente estudio la diada de más alto riesgo fueron en recién nacidos con alimentación mixta y artificial en el 46.7% y 100% respectivamente, la lactancia materna es una condición muy importante para incrementar sentimiento de apego, cariño y amor de la madre con el recién nacido ya que este fortalece el desarrollo psicológico del niño en sus primeras horas de vida y posteriores a ella. **Ver Tabla 10.**





Tabla 10. Alimentación del recién nacido relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	APEGO DEL RECIÉN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lactancia materna exclusiva	72	83.7	14	16.3	86	100.0
						83.5
Lactancia mixta	8	53.3	7	46.7	15	100.0
						14.6
Lactancia artificial	0	0	3	100.0	2	100.0
						1.9
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 13.984$$

$$X2t=5.992$$

$$Gl= 2$$

$$p= 0.001$$

**TABLA 11:** El tercer objetivo específico fue “Precisar las condiciones de la familia que se relacionan con el apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016-febrero 2017” se presentan los siguientes resultados:

En la condición según el tipo de familia, fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 68% el tipo de familia fue nuclear, el 19.9% fueron familias extensas, en el 7.8% fueron familias compuestas y en el 4.9% fueron familias monoparentales.

En las 70 madres que manifestaron ser parte de una familia nuclear en el 78.6% se observó un buen apego de la madre con el recién nacido y el 21.4% no tuvieron buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

En las 20 madres donde manifestaron ser parte de una familia extensa en el 90% tuvieron un buen apego con el recién nacido y sólo el 10% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

En las madres que manifestaron ser de una familia monoparental en el 60% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 40% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 6.218$  y una probabilidad de  $p = 0.101$ . Estadísticamente NO significativa, en los resultados la familias monoparentales (madres solas) y familias compuestas registran el mayor porcentaje de no apego de 40 a 50% respectivamente pero por la distribución escasa de ambas estadísticamente no fue significativa.



## INTERPRETACION

La familia tiene una función de cuidado, protección y socialización ya que es el primer clima emocional en el que vive el recién nacido, por eso es importante la forma en que se relacionan los miembros de la familia, Los lazos afectivos y sentimientos familiares, cuando son sanos y equilibrados, sirven como barrera y protección contra las influencias negativas del exterior. A pesar que en el presente estudio los resultados no fueron significativos se encuentra que en madres solas de familia monoparental un 40% del apego de la diada de alto riesgo con el recién nacido. **Ver Tabla 11.**



Tabla 11. Tipo de familia relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

TIPO DE FAMILIA	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia monoparental	3	60.0	2	40.0	5	100.0
						4.9
Familia nuclear	55	78.6	15	21.4	70	100.0
						68.0
Familia extensa	18	90.0	2	10.0	20	100.0
						19.9
Familia compuesta	4	50.0	4	50.0	8	100.0
						7.8
TOTAL:	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 6.218$$

$$X2t=7.815$$

$$G1= 3$$

$$p= 0.101$$

**TABLA 12:** En la condición familiar según el soporte familiar fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 76.7% manifestaron el soporte de la pareja o conyugue, el 13.6% manifestaron recibir el soporte de los padres y /o suegros, en el 5.8% manifestaron que el soporte es de toda la familia y en el 3.9% manifestaron que no hay soporte familiar sino el soporte es de amigos y conocidos.

En las 79 madres que manifestaron recibir el soporte familiar de pareja o conyugue en el 82.3% se observó un buen apego con el recién nacido y el 17.7% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

En las 14 madres donde manifestaron recibir el soporte de los padres y/o suegros en el 64.3% No tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 35.7% tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

En las madres que manifestaron tener el soporte de toda la familia en el 100% tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de bajo riesgo.

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 18.051$  y una probabilidad de  $p = 0.000$ . Estadísticamente significativa.

### **INTERPRETACIÓN:**

Las conexiones entre los padres y el recién nacido van ocurriendo a través de las interacciones cotidianas - en la alimentación, en el juego o cuando le entregan cuidados a sus hijos - en donde los padres van aportando un soporte y apoyo, calmando o activando al niño según vaya siendo necesario. Es así



como en los primeros meses se va fortaleciendo los estados fisiológicos como afectivos. Esta sintonía y sincronía entre padres y bebé no implica que vivan en un estado continuo de coordinación y armonía perfecta, sino que lo fundamental está en la capacidad del cuidador de reparar la descoordinación que se ha producido, para así retomar el flujo armónico de interacción. De este modo los niños podrán predecir con mayor facilidad la respuesta de sus padres ante las situaciones de estrés y los buscarán a ellos como fuente de confort y seguridad. En el presente estudio se encontró un 100% de buen apego en madres que manifestaron el soporte familiar de toda la familia, el sentimiento de apoyo y soporte es básico para el cuidado del niño, ya que en madres donde se sienten socialmente desprotegidas surge el sentimiento de incertidumbre social y esta puede reflejarse en el apego con el recién nacido.

**Ver Tabla 12.**



Tabla 12. Soporte familiar relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

SOPORTE FAMILIAR	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
De toda la familia	6	100.0	0	0	6	100.0
						5.8
De pareja conyugue	65	82.3	14	17.7	79	100.0
						76.7
De padres, suegros	5	.735	9	64.3	14	100.0
						13.6
De amigos y otros conocidos	4	100.0	0	0	4	100.0
						3.9
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 18.051$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G1 = 3$$

$$p = 0.000$$



**TABLA 13:** En la condición según el ingreso económico familiar, fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 50.5% manifestaron un ingreso menor a 1000 soles mensuales, el 38.8% no preciso el ingreso económico familiar, y el 10.7% manifestaron un ingreso familiar mayor a 1001 soles.

En las 52 madres que manifestaron un ingreso económico familiar menor a 1000 soles en el 76.9% se observó un buen apego con el recién nacido y el 23.1% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

En las 40 madres que no precisaron el ingreso económico familiar en el 75% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 25% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

En las madres que manifestaron un ingreso económico familiar mayor de 1001 soles en el 90.9% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 9.1% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo. Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 1.293$  y una probabilidad de  $p = 0.524$ . Estadísticamente no significativa.

## INTERPRETACIÓN

La economía familiar es parte importante para la satisfacción de las necesidades de la madre y el recién nacido, ya que de esta dependerá la alimentación de la madre para una buena lactancia del niño y este además facilitara la satisfacción de otras necesidades del binomio madre – niño, por ellos es importante considerar esta variable social y económica, encontrándose



que las madres del presente estudio los ingresos son bajos por lo que se incrementa el riesgo de la satisfacción de sus necesidades básicas del recién nacido y la madre. **Ver Tabla 13.**





Tabla 13. Ingreso familiar relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

INGRESO FAMILIAR	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1000 soles	40	76.9	12	23.1	52	100.0
						50.5
Mayor de 1001 soles	10	90.0	1	9.9	11	100.0
						10.7
No precisa el monto	30	75.0	10	25.0	40	100.0
						38.8
TOTAL:	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 1.293$$

$$X2t = 5.992$$

$$G1 = 2$$

$$p = 0.101$$

**TABLA 14:** En la condición de familia según el tipo de vivienda fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 53.4% manifestaron tener una vivienda propia, en el 28.2% manifestaron que la vivienda es de familiares y el 18.4% la vivienda fue alquilada.

En las 55 madres que manifestaron que la vivienda es propia en el 78.2% se observó un buen apego de la madre con el recién nacido y el 21.8% no tuvieron buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo.

En las 29 madres donde manifestaron que la vivienda era de familiares en el 75.9% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 24.1% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo.

En las 19 madres que manifestaron que la vivienda es alquilada en el 78.9% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 21.1 % no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo

Los datos fueron analizados con la prueba estadística del chi cuadrado y se encontró un  $X^2_c = 0.081$  y una probabilidad de  $p = 0.960$ . Estadísticamente NO significativa, la dispersión de los datos en cuanto a tipo de vivienda fue mayor en la propia pero la falta de apego similar en todas no existiendo porcentualmente mayor dominio en alguna por la que estadísticamente no fue significativo el resultado.

### INTERPRETACIÓN

La vivienda es el espacio físico donde el niño desarrollara todas sus potencialidades y capacidades, este no debe representar riesgo para el binomio madre – niño, por ello la condición de la vivienda es sumamente importante para la llegada del recién nacido para la protección de su salud y la integridad del nuevo integrante de la familia es por eso que las condiciones

tienen que ser adecuadas para el cuidado del recién nacido o adecuarse a l lugar donde la familia lo espera al recién nacido. En el presente estudio no se ha encontrado diferencias según el tipo de vivienda, ya que la vivienda es el espacio físico donde se desarrollan todas las actividades de los miembros de la familia, esta brinda seguridad y sentimientos de pertenencia, no encontrándose en el presente estudio madres que hayan evidenciado abandono por falta de vivienda independientemente de la condición de esta. **Ver Tabla 14.**







Tabla 14. Condición de la vivienda relacionado con el apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Diciembre 2016 - Febrero 2017

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	Buen Apego		No Apego			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Propia	43	78.2	12	21.8	55	100.0
						53.4
Alquilada	15	78.9	4	21.1	19	100.0
						18.4
De algún familiar	22	75.9	7	24.1	29	100.0
						28.2
TOTAL	80	77.7	23	33.3	103	100.0

Fuente: Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 0.081$$

$$X^2_t = 5.992$$

$$G = 2$$

$$p = 0.960$$



**TABLA 15:** El cuarto objetivo específico fue: "Evaluar el apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de diciembre – febrero del 2017" y se presenta el siguiente resultado:

El apego del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca durante los meses de estudio se encontró que de las 103 madres que participaron del estudio en el 77.7% se observó un buen apego con el recién nacido y el 22.3% se observó no apego con el recién nacido constituyéndose una diada de alto riesgo de madre con el recién nacido.

Tabla 15. Apego al recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital  
Carlos Monge Medrano de Juliaca

APEGO DEL RECIEN NACIDO	Nº	%
BUEN APEGO entre madre y recién nacido diada de bajo riesgo	80	77.7
NO APEGO entre madre y recién nacido diada de alto riesgo	23	22.3
TOTAL	103	100.0

Fuente: Ficha de observación del apego de la madre con el recién Nacido  
validado por Kimelman 1999



## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### A: DISCUSION

En la investigación realizada sobre "Las condiciones de la madre, el niño y la familia relacionado con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a marzo del 2017" se encontró que las condiciones de la madre: la edad en 51.5% de 19 a 25 años, el estado conyugal en el 48.5% convivientes y la planificación del embarazo en el 71.8% no planificado. Las condiciones del recién nacido: tipo del parto en el 55.3% parto eutócico, las complicaciones del recién nacido en el 73.8% no hubo complicaciones y la alimentación del recién nacido en el 83.5% lactancia materna exclusiva, y las condiciones de la familia en el soporte familiar en el 76.7% fue de pareja o conyugue se relacionan con el apego del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Con el 77.7% buen apego con del recién nacido con su madre y sólo en el 22.3% no apego con el recién nacido constituyéndose una diada de alto riesgo de madre con el recién nacido. Se ha encontrado el estudio realizado por Vilca Gonzales MP, Velarde Laura SM. Conocimientos generales, prácticas y aspectos psicológicos de la lactancia materna que influye en el apego del niño lactante en madres adolescentes de la Micro Red Cono Sur de Setiembre a Diciembre del 2015, en 71 madres lactantes adolescentes entre 13 a 19 años encontrándose que los conocimientos generales sobre lactancia materna son buenos e influyen en el apego del niño menor de 1 año en

madres adolescentes de la Micro Red Cono Sur son los conocimientos de la lactancia materna, los beneficios de la lactancia materna, frecuencia de la lactancia, prolongación en tiempo de la lactancia materna, tiempo de amamantamiento y los conocimientos sobre los aspectos psicológicos de la lactancia materna en cuanto a beneficio psicológico del niño y el beneficio social del niño. El apego del niño menor de 1 año en madres adolescentes de la Micro Red Cono Sur es el 77.5% con apego y bajo riesgo y el 22.5% sin apego o alto riesgo.

Los resultados respecto al apego difieren con el estudio realizado por Parra T., Ana, En Huancayo, Perú; en la investigación titulada "Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" 2011, concluyeron que los factores biosociales de la madre adolescente, influyen en el apego con el recién nacido; de los cuales este apego es aceptable en el 47,5% de las cuales en 4 tuvieron el grado de instrucción secundaria. También es aceptable en: el 57,5% de madres que cuentan con una condición económica media; y el 62, 5% de madres convivientes como su estado civil. (30) comparado con el estudio realizado en el Hospital Carlo Monge Medrano muestra mayor apego.

El estudio realizado por Príncipe Aranda, F, "Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón" en el 2011, concluyeron que el 78% de madres presentan alto nivel de vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano; no se observó vínculo afectivo bajo en las madres que fueron parte





del estudio. La edad, el grado de instrucción, la ocupación laboral y la procedencia no tienen asociación estadística significativa con el nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido. El 78.8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un vínculo afectivo alto, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo mediano. <sup>(31)</sup>

El estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano tiene resultados similares ya que el grado de instrucción, las ocupaciones de las madres también no fueron estadísticamente significativas.

## B. CONCLUSIONES

### Primera

Las condiciones que se relaciona con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017 fueron las condiciones de la madre, el niño y la familia en algunos indicadores estudiados probándose de forma parcial las hipótesis específicas (Tabla 1 al 14).

### Segunda

Las condiciones de la madre: la edad en 51.5% de 19 a 25 años, el estado conyugal en el 48.5% convivientes y la planificación del embarazo en el 71.8% no planificado se relacionan con el apego del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017, no encontrando relación entre el nivel de estudios, número de gestación y la actividad laboral de la madre.

### Tercera

Las condiciones del recién nacido: tipo del parto en el 55.3% parto eutócico, las complicaciones del recién nacido en el 73.8% no hubo complicaciones y la alimentación del recién nacido en el 83.5% lactancia materna exclusiva se relacionan con el apego a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017, no encontrando relación el tiempo de gestación.

#### **Cuarta**

Las condiciones de la familia en el soporte familiar en el 76.7% fue de pareja o conyugue se relacionan con el apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca diciembre 2016 - febrero 2017, no encontrándose relación con el tipo de familia, el ingreso familiar y la condición de la vivienda.

#### **Quinta**

El apego del recién nacido a su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 77.7% buen apego con el recién nacido con su madre y en el 22.3% no apego con el recién nacido constituyéndose una diada de alto riesgo de madre con el recién nacido.

## C. RECOMENDACIONES

### Primera

Al personal de salud especialmente enfermeras y obstetras que tienen contacto inicial con las gestantes desde su primer control fortalecer el apego y amor al niño en formación para facilitar y fortalecer el vínculo madre niño desde el embarazo (Tabla 1 al 14).

### Segunda

Al personal de enfermería y de obstetricia brindar las orientaciones y sesiones educativas sobre las condiciones de la gestante que facilitan un buen desarrollo psicológico del niño durante la gestación facilitando condiciones que mejoren el vínculo al nacimiento.

### Tercera

A los miembros de familia de las gestantes brindar el soporte necesario durante el proceso de parto para brindar seguridad y esto se refleje en el apego con su recién nacido, ya que la parte emotiva y emocional que la madre transmite al niño es determinante en su desarrollo social.

### Cuarta

A las enfermeras de alojamiento conjunto donde encuentren madres que no tienen apego al niño brindar educación sanitaria para mejorar el vínculo considerando que esto facilitara el proceso y la relación entre madre y niño.

#### D. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaría de Salud (SSA). Dirección General de Salud Reproductiva. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.  
Accesado en Enero 2012.
2. Organización de las Naciones Unidad para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Capítulo 7: Lactancia Materna. 2002. Disponible en:  
<http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm#bm11x>.  
Accesado en Noviembre 2011
3. Plan de Salud local de la Micro Red Cono Sur 2012. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos97/plan-estrategico-centro-salud-cono-sur/plan-estrategico-centro-salud-cono-sur.shtml#ixzz3iZoOib26>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño*. 2003. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf).  
Accesado en Junio 2011
5. Mario Bunge. *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988. PP: 35.
6. Mateus Cabrera G. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia 2003. *Colomb. Med.* 2004; 35 (3):132-138.
7. Gamboa D, Edna Magali, Nahyr López B., Gloria Esperanza Prada G. conocimientos, actitudes y practicas relacionados con lactancia materna en





mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil. Nutr. Vol. 35, No 1, Marzo 2008 pp. 43-52.

8. .Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría.

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>

9. Organización Panamericana de la Salud (OMS). *Descubriendo las voces de las adolescentes*. 2006. Disponible en:

<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>. Accesado en Enero 2012.

10. Dr. Jorge Rísquez Thíelen. Clínica del Adolescente. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. (2000). Adolescencia y embarazo. Disponible:

<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/ACF91.pdf>  
f Accesado en Junio 2011

11. Secretaría de Salud (SSA). Dirección General de Salud Reproductiva. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.

Accesado en Enero 2012.

12. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Capítulo: Lactancia Materna. 2002. Disponible en:

<http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm#bm11x>. Accesado en Noviembre 2011.



13. Organización mundial de la salud. *Adolescent Pregnancy*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>. Accesado en Octubre 2011
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Maternal, newborn, child and adolescent health*. 2011. Disponible en: [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/topics/adolescent\\_pregnancy/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/index.html). Accesado en Noviembre 2011.
15. Organización Mundial de la Salud "Lactancia materna exclusiva" Consulta 10 de Enero del 2013. En línea [.http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
16. Ministerio De Salud Pública. Promoción de Lactancia Materna Quito: MSP 2010.
17. Sarria, Manuel Bueno. Pérez. Jm Y González Nutrición en Pediatría (Ergon Ed ) Edit Madrid 1999
18. Riordan J. The biological specificity of breast milk. In: *Breastfeeding and human lactation*. Boston, USA, Jones and Bartlett, 2004.
19. Butte N, Lopez-Alarcon Mg, Garza C. *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
20. Cernadas Jmc, Carroli G, Lardizábal J. Effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial: In reply. *Pediatrics*, 2006, 118:1318–1319.



21. Chaparro CM et al. Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican infants: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2006, 367: 1997–2004.
22. Hanson LA. *Immunobiology of human milk: how breastfeeding protects babies*. Texas, USA, Pharmasoft Publishing, 2004.
23. Hamosh M. Digestion in the newborn. *Clinics in Perinatology: Neonatal Gastroenterology*, 1996, 23(2):191–208.
24. Sheard N. The role of breast milk in the development of the gastrointestinal tract. *Nutrition Reviews*, 1988, 48(1):1–8.
25. NNIS SM. Human milk: maternal dietary lipids and infant development. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 2007, 66(3):397–404.
26. Maldonado, Josefa, Serrano, Pilar, Calero, Carmen. Martínez, Ana, Rello, Consuelo, Monte, Covadonga. Lactancia materna. Suplemento de salud entre todos. Otoño 2002 No. 85. Disponible en: <http://www.sid.cu/galerias/pdf/puericultura/lme.pdf>.
27. Lactancia Materna (NUTRINET) (Consulta 23 de marzo del 2013). [www.ecuador.nutrinet.org/banco-de](http://www.ecuador.nutrinet.org/banco-de)
28. Woolridge MW. The 'anatomy' of infant sucking. *Midwifery*, 1986, 2:164–171.
29. Fundamentos de Lactancia Materna. Guía práctica de Lactancia. Posturas para dar de mamar. Disponible en: <http://bebé.consumer.es/lactancia/posturas-para-dar-de-mamar>
30. Lactancia Materna (SEMANA MUNDIAL) (Consulta 26 de Enero del 2013). [www.hoy.com.ec/...Ecuador/la-leche-materna-vital-en-primera](http://www.hoy.com.ec/...Ecuador/la-leche-materna-vital-en-primera) 2008.



31. Vidal Consuelo. "Capacidades básicas de cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido" de Chile MOOS. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 2003.
32. Olavaria P, "Conocimiento sobre la duración la lactancia materna en madres con problemas de esta" de Santiago de Chile INDA junio. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 1999.
33. Cardoso Johanna Paola. "Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido. Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer semestre de 2008" Bogotá- Colombia (2008) (Consulta 15 de Enero del 2013). Disponible en: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf)
34. Brizuela, K Pérez Y, Crespo J. "Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; Perú.1999.
35. Galarza H., Gutiérrez O.; Muchaypiña, Realizaron un estudio titulado: "Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas Instituto Materno Peri natal".
36. Espinoza A., Gutiérrez G. Realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna" Lima 1998- 1999.



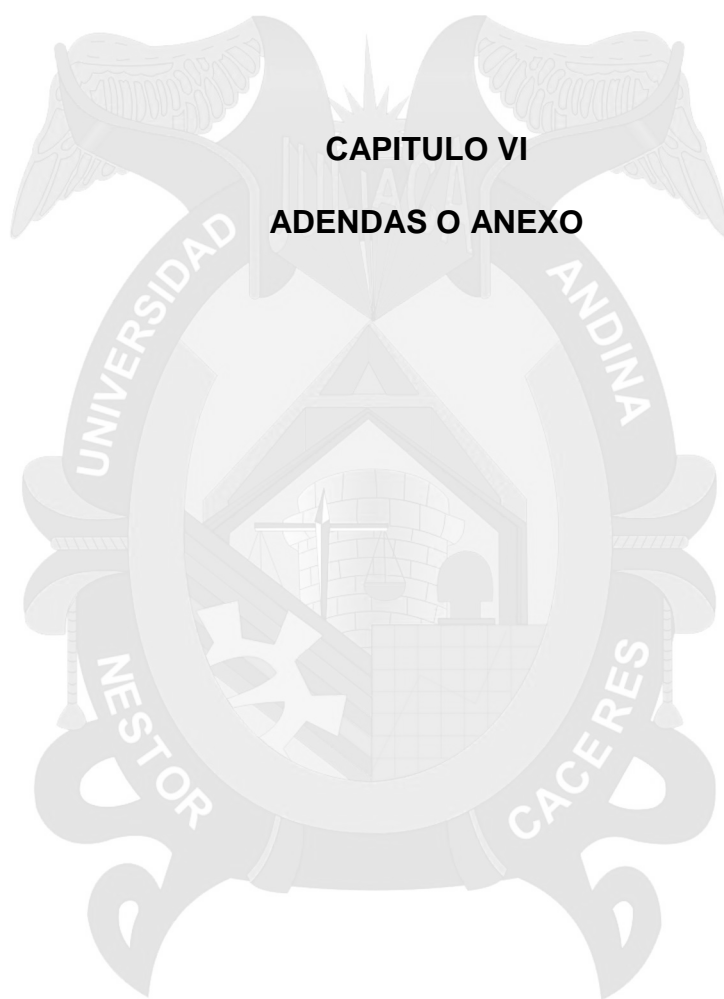
37. Pareja Z, Hernández M. "Conocimientos sobre lactancia materna y sus ventajas que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997"
38. Romero Ayala, Jenny Venilde. "Conocimientos maternos de los cuidados mediatos al recién nacido." Escuela profesional de Enfermería. Facultad ciencias de la salud. Universidad los Ángeles de Chimbote. Huaraz, 2007
39. Chaiña Ruelas Lourdes Vilma. "Cuidados que recibe el Recién Nacido Normal en el hogar por madres primíparas asistidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno 1995" Tesis UNA- Puno. Puno – Perú (1995) (Consulta 10 de Enero del 2013).
40. Asociación Médica Peruana. La Revista Médica Peruana. Vol. 65 N 348, Lima-Peru.2001
41. SHEDAN A. Manual para el docente. Edit. Ministerio de la Educación. Lima-Perú. Pag.29.
42. Ministerio De Educación "Estrategia de Metodología Activa. PLANCAD-NA-PUNO.2002
43. Piaget J. Naturaleza y los métodos de la epistemología. Buenos Aires 2000. Pág. 125.
44. Huertas Balazar, W. Tecnología educativa. Vol. II Edit. Retablo papel. INIDE. Lima 2000 pág. 123
45. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Suplemento. [sitio Web]; acceso 25 de enero 2015]. Disponible en [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/articulos/C\\_NLM\\_lactancia\\_materna\\_OMS\\_12\\_2009.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/C_NLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf)





## CAPITULO VI

### ADENDAS O ANEXO





## INSRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### ANEXO N°01

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

### FICHA DE ENTREVISTA A LA MADRE

FECHA: .....

#### CONSENTIMIENTO:

SRA. MADRE DE FAMILIA, SE LE SOLICITA QUE NOS BRINDE INFORMACION RESPECTO A USTED Y DE SU NIÑO, EL MISMO ES PARA UNA INVESTIGACIÓN, LOS DATOS SON ANONIMOS Y SOLO SERVIRAN PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

El objetivo propuesto es "Establecer la relación entre las condiciones de la madre, el niño y la familia con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Diciembre 2016- febrero del 2017"

GRACIAS:

FIRMA: .....

INICIALES DE NOMBRE.

#### INDICACIONES

SE LE SOLICITA QUE NOS BRINDE LA RESPUESTAS EN FUNCIÓN LA PREGUNTA QUE SE LE HACE

## CONDICIONES DE LA MADRE Y FAMILIA CONDICIONES DE LA MADRE

1. ¿Cuál es su edad?  
☐ Menor de 18 años  
☐ 19 a 25 años  
☐ 26 a 35 años  
☐ Mayor a 36 años.
2. ¿Hasta qué año estudio usted?  
☐ Primaria  
☐ Secundaria incompleta  
☐ Secundaria completa  
☐ Técnico superior  
☐ Universitario superior  
☐ Aun estudiando:
3. ¿Cuál es su Estado conyugal?  
☐ Madre soltera (Sin compromiso formal)  
☐ Conviviente  
☐ Casada (Unión estable)  
☐ Separada
4. ¿Cuántas gestaciones ha tenido incluyendo esta del nacimiento de su niño (a)?  
☐ Primera gestación  
☐ Segunda gestación  
☐ Tercera gestación  
☐ Cuarta a mas gestaciones
5. ¿A que Actividad laboral se dedica?  
☐ Ama de casa  
☐ Comercio ambulatorio



( ) Otra actividad laboral: .....

6. ¿Este Embarazo fue planificado?

( ) Embarazo sin planificación

( ) Embarazo planificado

### CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

7. ¿Su parto fue?

( ) Eutócico - Normal

( ) Distócico, Cesárea, complicaciones u otro

8. ¿Su niño nacido con que tiempo de gestación?

( ) Antes de tiempo - Pre termino

( ) En su tiempo que debería nacer - A termino

( ) Después del tiempo que debería nacer - Post termino

9. ¿Tuvo Complicaciones?

( ) Ninguna

( ) Sepsis

( ) Pre termino

( ) Otra: ictericia neonatal, malformaciones congénitas

10. ¿La Alimentación del recién nacido es?

( ) Lactancia materna Exclusiva

( ) Lactancia Mixta

( ) Lactancia Artificial



### CONDICIONES DE LA FAMILIA

11. ¿En la familia donde usted vive?

- ☐ Familia monoparental
- ☐ Familia nuclear
- ☐ Familia Extensa
- ☐ Familia Compuesta

12. Soporte familiar a la madre

- ☐ Ninguno
- ☐ De pareja conyugue
- ☐ De padres - suegros
- ☐ De amigos y otros conocidos

13. ¿A cuánto asciende el Ingreso de la familia?

- ☐ Menor de 1000 soles
- ☐ Mayor a 1001 soles
- ☐ No precisa el monto

14. ¿la vivienda que usted tiene es?

- ☐ Propia
- ☐ Alquilada
- ☐ En casa de algún familiar





## APEGO DE LA MADRE CON EL RECIEN NACIDO

### PAUTA DE EVALUACION RELACIONAL MADRES-RECIÉN NACIDOS

(KIMELMAN, 1999)

Nº..... (Misma madre del anterior instrumento)

Edad de la madre: ..... Edad del padre.....

Padre: Si ( ) No ( ) No responde ( )

Recién nacido: Edad: ..... Sexo: ..... Edad gestacional.....

Evaluación por: .....

#### A) OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN MADRE-BEBÉ

##### A) CONTACTO FÍSICO:

1. Ocurrencia: **SÍ** ( ) 2.Tipo: Cariñoso ( ) No cariñoso ( )

**NO** ( )

b) Verbalizaciones: 1. Ocurrencia: **SÍ** ( ) 2.Tipo: Cariñoso ( ) No cariñoso

( ) **NO** ( )

c) Contacto visual: 1. Ocurrencia: **SÍ** ( ) 2.Tipo: Cariñoso ( ) No cariñoso

( ) **NO** ( )

##### B) OBSERVACIÓN DE COMO LA MADRE SE OCUPA DE SU BEBÉ AL:

**(MIRA FIJAMENTE AL NIÑO)**

##### Competencia

a) Alimentarlo:

Sí ( ) No ( )

b) Mudarlo:

Sí ( ) No ( )

c) Calmarlo:

Sí ( ) No ( )

**C) OBSERVACIÓN DE LA TOLERANCIA DE LA MADRE FRENTE AL LLANTO DEL BEBÉ:**

- a) Lo intenta calmar Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)
- b) Se aleja Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)
- c) Se irrita Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

**D) ENTREVISTA A MADRE SOBRE GRADO DE ACEPTACIÓN DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DEL BEBÉ: ¿LE GUSTA DE SU NIÑO O NIÑA SU...?:**

- a) Género (hombre o mujer): Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)
- b) Aspecto físico: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)
- c) Conducta: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

**E) DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA:**

- a) La Interacción le parece: Armónica (\_\_\_) Disármónica (\_\_\_)
- b) La Tonalidad afectiva de la madre le parece: Placentera (\_\_\_)  
Displacentera

**F) CONCLUSIÓN:** De los resultados obtenidos la relación madre-recién nacido le parece:

BUEN APEGO Una díada de bajo riesgo (\_\_\_) (mayor al 50% de ítems positivos IGUAL O > 8 Ítems)

NO APEGO Una díada de alto riesgo (\_\_\_) (mayor al 50 % de ítems negativos

MENOR. O = A 7 Ítems). Comentarios adicionales



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

# INFORME FINAL



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**"CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE**  
**RELACIONAN CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN**  
**EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL**  
**CARLOS MONGUE MEDRANO DE JULIACA**  
**DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017".**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. GARCIA CALCINA, NOHEMI.**  
**Bach. QUISPE ZAPANA, ROXANA.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Dra. ROSSANA ELENA REYES SCHULTZ**  
**DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**JULIACA – PERÚ**

**2017**



**"CONDICIONES DE LA MADRE Y LA FAMILIA QUE SE RELACIONAN CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DICIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017".**

**"CONDITIONS OF THE MOTHER AND FAMILY THAT ARE RELATED TO ADDICTION TO THE NEWBORN IN THE NEONATOLOGY SERVICE OF THE HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DECEMBER 2016 - FEBRUARY 2017".**

GARCÍA N. <sup>1</sup>  
QUISPE R. <sup>2</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo tuvo como finalidad establecer la relación entre las condiciones de la madre y la familia con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de diciembre 2016 febrero 2017 **Material y Métodos:** La técnica fue la entrevista y la observación el instrumento fue la ficha de entrevista y la ficha de observación, el programa SPSS para el análisis estadístico. **Resultados:** Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada, se demostró que son indicadores significativos. **Conclusiones:** Se concluye que la condición de la madre tiene influencia estadísticamente significativa en: La edad de la madre, las madres de 19 a 25 años presentaron buen apego al recién nacido en el 79.2% madres de 25 a 35 años presentaron buen apego con el recién nacido en el 88.9%. El estado conyugal de la madre: las casadas presentaron buen apego con el recién nacido en el 85.4%, las convivientes de igual manera en el 82. % La. Planificación del embarazo: las madres con embarazo planificado presentan buen apego con el recién nacido en el 96.6%. La condición del recién nacido tiene influencia estadísticamente significativa en: El tipo de parto el 63.3% de parto eutócico presentó buen apego con el recién nacido y el 95.7% de parto distócico presentó buen apego con el recién nacido. La alimentación del recién nacido, la lactancia materna exclusiva tiene relación con el apego del recién nacido en el 83.7% y la alimentación con lactancia mixta tiene relación con el apego en el 53.3%. El soporte familiar, las madres que manifestaron tener el soporte familiar de toda la familia el 100% presentó buen apego con el recién nacido mientras las madres con soporte familiar de la pareja o cónyuge en el 82.3% presentó buen apego con el recién nacido, además el 77.7% presentó buen apego de la madre y el recién nacido y el 23% no presentó buen apego de la madre y el recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

**Palabras clave:** Condiciones, madre, familia, apego, recién nacido.

<sup>1</sup>GARCIA CALCINA Nohemí

<sup>2</sup>QUISPE ZAPANA Roxana

ngarciacalcina@gmail.com

roxanaquispezapana@gmail.com

Cel.: 977225342

Cel.: 983355198





## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to establish the relationship between the conditions of the mother and the family with the attachment of the newborn to her mother in the Neonatal Service of the Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca from December 2016 February, 2017 **Material and Methods:** The technique was the interview and the observation instrument was the interview sheet and the observation sheet, the SPSS program for statistical analysis. **Results:** We used the Chi square statistical test, which was shown to be significant indicators. **Conclusions:** It is concluded that the conditions of the mother have a statistically significant influence on: The age of the mother, mothers from 19 to 25 years old showed good attachment to the newborn in 79.2% mothers aged 25 to 35 years showed good attachment with the newborn in 88.9%. The conjugal status of the mother: married women showed good attachment with the newborn in 85.4%, the same way in 82. %. Pregnancy planning: mothers with planned pregnancy present good attachment with the newborn in 96.6%. The conditions of the newborn have a statistically significant influence on: The type of delivery 63.3% of eutocic delivery had good attachment with the newborn and 95.7% of distraction gave good attachment with the newborn. Feeding of the newborn, exclusive breastfeeding is related to the attachment of the newborn in 83.7% and feeding with mixed breastfeeding is related to attachment in 53.3%. The family support, the mothers who manifested having the family support of the whole family 100% showed good attachment with the newborn while the mothers with family support of the couple or spouse in 82.3% showed good attachment with the newborn, in addition 77.7% had good attachment of the mother and the newborn and 23% did not present good attachment of the mother and the newborn in the neonatology department of the Carlos Monge Medrano Hospital in the city of Juliaca.

**Key words:** Conditions, mother, family, attachment, newborn.



## INTRODUCCIÓN

Cuando un recién nacido es capaz de regular sus propias emociones. La primera relación es la que se le brinda a la persona que va a responder a sus primeras señales o reacciones emocionales. Si bien el recién nacido ya recibió una serie de estímulos desde el embarazo, ya que sentía la voz de las personas que estaban cerca de la madre; y seguramente la de ella es la más familiar para el recién nacido. Se define el apego como la orientación o disposición de un individuo a buscar la proximidad y contacto con una determinada figura, y en circunstancias específicas, siendo esto un atributo persistente que no se ve afectado por la situación del momento y, está limitado como vínculo duradero a esa figura determinada o a unos pocos individuos. El apego es aquella, a través de la cual el individuo procura la proximidad de la figura de apego, dentro de ella se encontraría las conductas de señales (llanto, balbuceo, sonrisas) y las conductas de acercamiento (aferramiento, acercamiento y succión sin un fin alimenticio). El apego madre y recién nacido es una relación específica que perdura en el tiempo, esta relación tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido sin embargo, Bialoskurski investigaron que el nacimiento prematuro y la separación materno-infantil, debida a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), podrían afectar esta relación, gracias a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico propio del entorno. Por otra parte, todo ser humano, en su cultura, tiene conocimientos y prácticas de cuidado genérico (laico, folclórico o indígena) que varían transculturalmente; esto revela que las personas actúan y tienen expresiones particulares. Adicionalmente, Leininger en su teoría plantea que el contexto ambiental da pistas acerca de las expresiones de cuidado, significados y patrones de vida de individuos, grupos y familias; este contexto ambiental está expresado en los factores de la estructura social como religión (espiritualidad), parentesco, política,



aspectos legales, educación, economía, tecnología, factores políticos, filosofía de vida, creencias culturales y valores con respecto al género.

Y considerando que pueden existir muchos aspectos, factores o condiciones en la madre y el recién nacido, que pueden afectar esa relación y ese vínculo en la madre y el recién nacido es que se ha realizado la presente investigación con la finalidad de mejorar la condición emocional de la madre y del niño y se presentan los resultados obtenidos.

**Hipótesis:** Las condiciones que se relacionan con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a marzo del 2017 son los de la madre, recién nacido y familia.

**Objetivo:** Establecer la relación entre las condiciones de la madre y la familia con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a marzo del 2017.

**Conclusiones:** Las condiciones que se relaciona con el apego del recién nacido con su madre en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a marzo del 2017 fueron las condiciones de la madre, el niño y la familia en algunos indicadores estudiados probándose de forma parcial las hipótesis específicas

## MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de investigación Según la manipulación de las variables por el investigador es observacional, siendo de tercer nivel de investigación. La población estuvo conformada por todos los recién nacidos y sus madres se encuentra en alojamiento conjunto al nacimiento de sus hijos del Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca siendo un aproximado de 750 niños en los últimos 6 meses. La muestra represento 103 recién nacidos con sus madres que participaran en el estudio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y observación y el instrumento la ficha de entrevista, y la ficha de observación.



## RESULTADOS

Al culminar el presente trabajo de investigación concluimos que existe influencia estadísticamente significativa, nos dio a conocer los factores implicados en las condiciones de la madre y la familia que se relacionan con el apego al recién nacido.

En la condición de la edad de la madre fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 51.5% tuvieron de 19 a 25 años, el 35% fueron de 26 a 35 años, el 8.7% fueron menores de 18 años y el 4.9% fueron de 36 a más años. Fueron 53 madres que tuvieron de 19 a 25 años en las que el 79.2% se observó un buen apego con el recién nacido y el 20.8% no tuvieron buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo. De las 36 madres que tuvieron de 26 a 35 años en el 88.9% tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 11.1% no tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo. **(Ver tab. 1)**

En la condición recién del nacido en el tipo de parto fueron 103 participantes de la investigación, de las cuales el 55.3% presento el tipo de parto fue eutócico sin ninguna complicación y el 44.7% presento el tipo de parto distócico con alguna complicación. Del total de 57 recién nacidos cuyo tipo de parto fue eutócico sin ninguna complicación el 63.2% presento un buen apego de la madre con el recién nacido y el 36.8% no presento buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo. Del total de 46 recién nacidos donde el tipo de parto fue distócico el 95.7% presento un buen apego con la madre y el 4.3% no presento un buen apego de la madre con el recién nacido formando una diada de alto riesgo. **(Ver tab. 2)**

En la condición de la alimentación del recién nacido fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 83.5% la alimentación del recién nacido fue de lactancia materna exclusiva, en el 14.6% fue de alimentación mixta de lactancia materna más fórmulas lácteas y sólo en el





1.9% fue artificial de otra leche. Del total de 86 recién nacidos cuya alimentación fue de lactancia materna exclusiva el 83.7% presento un buen apego de la madre con el recién nacido y el 16.3% no presento buen apego de la madre con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo. Del total 15 recién nacidos con alimentación mixta: lactancia materna + formula láctea el 53.3% presento un buen apego con la madre y el 46.7% no presento un buen apego de la madre con el recién nacido formando una diada de alto riesgo. Del total de 2 recién nacidos con lactancia artificial en el 100% no presentaron buen apego con la madre constituyéndose en una diada de alto riesgo. **(Ver tab. 3)**

En la condición familiar según el soporte familiar fueron 103 las participantes de la investigación de las cuales el 76.7% manifestaron el soporte de la pareja o conyugue, el 13.6% manifestaron recibir el soporte de los padres y /o suegros, el 5.8% manifestaron que el soporte es de toda la familia y el 3.9% manifestaron que no hay soporte familiar sino el soporte es de amigos y conocidos. En las 79 madres que manifestaron recibir el soporte familiar de pareja o conyugue el 82.3% se observó un buen apego con el recién nacido y el 17.7% no se observó buen apego con el recién nacido siendo una diada de alto riesgo. Del total 14 madres manifestaron recibir el soporte de los padres y/o suegros el 64.3% no tuvieron un buen apego con el recién nacido y el 35.7% tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de alto riesgo. En las madres que manifestaron tener el soporte de toda la familia en el 100% tuvieron un buen apego con el recién nacido formando una diada de bajo riesgo. **(Ver tab. 4)**





**TABLA 1. EDAD DE LA MADRE RELACIONADO CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.**

EDAD DE LA MADRE	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	BUEN APEGO		NO APEGO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 18 AÑOS	4	44.4	5	55.6	9	100.0
19 A 25 AÑOS	42	79.2	11	20.8	53	100.0
26 A 35 AÑOS	32	88.9	4	11.1	36	100.0
MAYOR A 36 AÑOS	2	40.0	3	60.0	5	100.0
TOTAL:	80	77.7	23	33.3	103	100.0

**FUENTE:** Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999.

$$X^2_c = 12.508$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G1 = 3$$

$$p = 0.006$$



**TABLA 2. TIPO DE PARTO RELACIONADO CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.**

TIPO DEL PARTO	APEGO DEL RECIÉN NACIDO				TOTAL	
	BUEN APEGO		NO APEGO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
DISTÓCICO	44	95.7	2	4.3	46	100.0 44.7
EUTÓCICO	36	63.2	21	36.8	57	100.0 55.3
<b>TOTAL:</b>	<b>80</b>	<b>77.7</b>	<b>23</b>	<b>33.3</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999.

$$X^2_c = 15.498$$

$$X^2_t = 3.842$$

$$Gf = 1$$

$$p = 0.000$$



**TABLA 3. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.**

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	APEGO DEL RECIEN NACIDO				TOTAL	
	BUEN APEGO		NO APEGO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	72	83.7	14	16.3	86	100.0
						83.5
LACTANCIA MIXTA	8	53.3	7	46.7	15	100.0
						14.6
LACTANCIA ARTIFICIAL	0	0	3	100.0	2	100.0
						1.9
TOTAL:	80	77.7	23	33.3	103	100.0

**FUENTE:** Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999.

$$X^2_c = 13.984$$

$$X2t = 5.992$$

$$G1 = 2$$

$$p = 0.00$$



**TABLA 4. SOPORTE FAMILIAR RELACIONADO CON EL APEGO AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DICIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.**

SOPORTE FAMILIAR	APEGO DEL RECIEN NACIDO					
	BUEN APEGO		NO APEGO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DE TODA LA FAMILIA	6	100.0	0	0	6	100.0
DE PAREJA CONYUGUE	65	82.3	14	17.7	79	100.0
DE PADRES, SUEGROS	5	.735	9	64.3	14	100.0
DE AMIGOS Y OTROS CONOCIDOS	4	100.0	0	0	4	100.0
TOTAL:	80	77.7	23	33.3	103	100.0

**FUENTE:** Entrevista estructurada y ficha de apego de la madre con el recién Nacido validado por Kimelman 1999

$$X^2_c = 18.051$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$G1 = 3$$

$$p = 0.000$$



## DISCUSIÓN

Parra Ana. (Huancayo, Perú 2011). Publicó la tesis "Factores biosociales que influyen el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" 2011, llegó a la conclusión de que los factores biosociales de la madre adolescente, influyen en el apego a su recién nacido; de los cuales este apego es aceptable en el 47,5% de 4 ellas que tienen grado de instrucción secundaria. También es aceptable en: el 57,5% de madres que cuentan con una condición económica media; y el 62, 5% de madres convivientes como su estado civil. (30)

Príncipe Aranda, F, (2011). Publicó la tesis "Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón" en el 2011, tienen como resultados que el 78% de madres presentan alto nivel de vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano; no se observa a madres con vínculo afectivo bajo. La edad, grado de instrucción, ocupación laboral y procedencia no tienen asociación estadística significativa con el Nivel del Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido. El 78.8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un vínculo afectivo alto, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo mediano. (31)

En nuestro trabajo se entrevistó a 103 madres con sus recién nacidos Se concluye que la condición de la madre tiene influencia estadísticamente significativa en: La edad de la madre, de 19 a 25 años presentaron un buen apego con el recién nacido en el 79.2% madres de 25 a 35 años el 88.9%. Presentaron buen apego El estado conyugal de la madre: las casadas presentaron buen apego con el recién nacido en el 85.4%, las convivientes en el 82. %. La Planificación del embarazo: presentan buen apego con el recién nacido en el 96.6%. La condición del recién nacido tiene influencia estadísticamente significativa en: El tipo de parto el 63.3% de parto eutócico presento buen apego con el recién nacido el 95.7% de parto distócico





presento buen apego con el recién nacido. La alimentación del recién nacido, la lactancia materna exclusiva tiene relación con el apego del recién nacido el 83.7% y la alimentación con lactancia mixta 53.3%. Las madres que manifestaron tener el soporte familiar de toda la familia el 100% presento buen apego con el recién nacido mientras las madres con soporte familiar de la pareja el 82.3% presento buen apego con el recién nacido, además el 77.7% presento buen apego el recién nacido y el 23% no presento buen apego el recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca. En nuestro trabajo realizado los resultados coinciden con los resultados de dicho trabajo ya anteriormente mencionado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud (SSA). Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. 2002. Disponible.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 7: Lactancia Materna. 2002. Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm#bm11x>. Accesado en noviembre 2011.
3. Lactancia Materna (NUTRINET) (Consulta 23 de marzo del 2013). [www.ecuador.nutrinet.org/banco.de](http://www.ecuador.nutrinet.org/banco.de).
4. Vidal C. "Capacidades básicas de cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido" de Chile MOOS. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 2003.
5. Galarza H., Gutiérrez O. Realizaron un estudio titulado: "Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas Instituto Materno Perinatal".
6. Romero A., Jenny V. "Conocimientos maternos de los cuidados mediatos al recién nacido." Escuela profesional de Enfermería. Facultad ciencias de la salud. Universidad los Ángeles de Chimbote. Huaraz, 2007.